

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE NA INFÂNCIA E NA
ADOLESCÊNCIA**



ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA

CLASSE HOSPITALAR: do território ao lugar em tempos e espaços educacionais

Orientadora: Rosário S. Genta Lugli

Guarulhos, 2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE NA INFÂNCIA E NA
ADOLESCÊNCIA**



ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA

CLASSE HOSPITALAR: do território ao lugar em tempos e espaços educacionais

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência, como requisito parcial das atividades constantes ao título de doutor em Educação.

Orientadora: Rosário S. Genta Lugli

Guarulhos, 2018

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA

CLASSE HOSPITALAR: do território ao lugar em tempos e espaços educacionais

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência, como requisito parcial das atividades constantes ao título de doutor em Educação.

Orientadora: Rosário S. Genta Lugli

Aprovado em: 31 de agosto de 2018

Prof.^a Dr.^a Ariana Maria de Almeida Matos Cosme
Universidade do Porto, Portugal

Prof.^a Dr.^a Amália Neide Covic
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Prof.^a Dr.^a Jerusa Vilhena
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Prof.^a Dr.^a Cinthya Vernizi Adachi de Menezes
FAE Centro Universitário

Dedicatória

Ao Arthur que retirou a pedra fundamental do castelo e o fez desabar, depois, foi ensinando bem de mansinho, como construir outro castelo. À Agatha, estrelinha que veio iluminar o novo castelo.

Agradecimentos

Ao final desta imersão, desejo agradecer.

Obrigada:

Pensei em fazer em ordem alfabética, para não privilegiar um ou outro, porque cada um tem sua parcela de importância, às vezes, em uma vírgula, outras vezes, em um capítulo e, tentar não esquecer ninguém. Alguém será esquecido. Obrigada aos que não constam na lista.

Em primeiro lugar, agradeço à professora Rosário Genta Lugli, que me deu a oportunidade de fazer a pesquisa e acreditou em mim, oportunizou ou abriu caminhos para a realização de todas as etapas nas quais eu quis aventurar-me. Obrigada.

Obrigada,

A todos os professores e professoras do programa de pós-graduação em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência, em especial Amália Covic e Marcos Cezar de Freitas.

Aos colegas, que conheci durante este percurso.

Aos professores da Universidade do Porto, que me acolheram e auxiliaram com seus ensinamentos, em especial Ariana Cosme e Rui Trindade.

Fica o meu profundo agradecimento ao jardim, que perfumou as páginas com suas flores.

Agradeço aos hospitais que abriram suas portas para esta pesquisa.

Agradeço a minha amiga de infância Rosália Meirelles que abriu as portas da sua casa e me recebeu para cursar as disciplinas e voltar a morar na minha cidade natal.

Agradeço a minha amiga Carla Ribeiro que nos (José e eu) recebeu em sua casa e toda a amizade que foi gestada neste período em um Porto (seguro) e agora já se consolida.

Agradeço ao meu medo, sempre na espreita, olhando pelas frestas, encarando as minhas escolhas, muitas vezes, ele foi capaz de paralisar meu corpo, mas, não minha mente, que vivia a constante desterritorialização pessoal que desfez primeiro minha identidade paulistana, depois desestabilizou minhas bases e me jogou

nos lugares, em busca de outras identidades e neste sentido, agradeço também a Rafaela Senff Ribeiro.

Agradeço também ao pessoal da secretaria da pós, que sempre auxiliou em todas as etapas burocráticas, fazendo o tempo de Cronos transformar-se em Aion, na vivência dos estudantes, com mãos sempre maleáveis para estender.

Agradeço por fim, aos familiares: Cathy, Carol, Gui, Thaís e Arthur em ordem cronológica e Dany, Alisson e Gustavo, por ordem de chegada, por este esforço ajudar com constantes reparos nos computadores, em outros aspectos da escrita, em preparar as refeições e em aturar os meus achaques e intensos pedidos de silêncio porque pessoas “inteligentes, não suportam ruídos”. Ao Dany em especial pela arte das imagens.

E finalmente, ao José Antônio que acabou como acompanhante e auxiliar de pesquisadora, num jogo que desterritorializou permanentemente todas as nossas certezas.

Filosofar é passear com um saco e, ao encontrar alguma coisa que sirva, pegar.
Gilles Deleuze

RESUMO

O contexto desta pesquisa está relacionado ao lugar que abrange as relações entre os sujeitos na classe hospitalar. Para entendê-los, trabalhou-se com a classe a partir da saída das professoras e alunos da escola de origem para se relacionarem neste outro lugar, processo o qual chamamos de desterritorialização. Com base neste conceito, adotado pela Geografia de Gilles Deleuze e Feliz Guattari, abordamos os demais conceitos relacionados à pesquisa e sujeitos de ação: território e lugar. Desta forma, pensou-se como desdobramento da investigação, entender como as professoras se relacionavam e como modificavam as suas práticas partindo desse deslocamento espacial e relacional. O propósito foi descobrir se a partir da desterritorialização desses sujeitos, criava-se um lugar, que é a classe hospitalar e, entender, se esse fato for concreto, como as práticas das professoras se modificavam neste ambiente. A metodologia contou com apoio de entrevistas e análise de conteúdo, apoiado em autores da base geográfica para as análises espaciais e autores das bases sociológicas para compreender as relações entre os sujeitos e o lugar. A coleta de dados aconteceu em unidades hospitalares do Paraná, com observações nos lugares e entrevistas com sujeitos. Os resultados foram obtidos com as análises dos dados, inicialmente brutos, que foram tratados com base na metodologia de Amado e Bardin, com objetivo de mostrar as vozes dos sujeitos pesquisados. Concluímos com essa pesquisa que a classe hospitalar se manifesta com a presença do professor e aluno nos tempos e espaços de ações educativas no ambiente hospitalar e os espaços são abstratos e voláteis, desaparecendo após o término da aula e esse ambiente favorece a mudança das práticas professorais e garantem maior adesão do aluno nos processos de aprendizagem.

Palavras-chave. Classe Hospitalar. Escolarização hospitalar. Território. Lugar.

ABSTRACT

This research relates to the place that embraces the relations between the subjects in the hospital classroom. To understand it, we worked with the class starting from the teacher's and student's movement from their school of origin to relate with each other in this other place, a process which we call deterritorialization. From this concept, adopted by the Geography of Gilles Deleuze and Felix Guattari, we approach the other concepts related to research and subjects of action: territory and place. In this way, we thought the deployment of the investigation should be to understand how the teachers related to each other and how they modified their practices according to this spatial and relational displacement. Our purpose was to find out if, because of the deterritorialization of these subjects, a place was created - which is the hospital classroom -, and, if this fact is concrete, to understand how the practices of the teachers were modified in this environment. The methodology was assisted by interviews and content analysis, supported by authors of the geographical base for spatial analysis and authors of the sociological base to understand the relations between the subjects and the place. The data were collected in hospital units of Paraná, with observations in the places and interviews with subjects. The results obtained from the analyzed data, although initially raw, were treated using Amado and Bardin's methodology in order to show the voices of the searched subjects. We concluded that the hospital classroom is manifested from the teacher's and student's presences in times and spaces of educational actions in the hospital environment. The spaces are abstract and volatile, disappearing after the end of the class. This environment favors changes of the professorial practices and ensures greater adherence of the student in the learning process.

Key words: Hospital Classroom. Hospital Schooling. Territory. Place.

LISTA DE SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEEBJA	Centro Estadual de Educação Básica para Jovens e adultos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CHC	UFPR Complexo Hospital de Clínicas Universidade Federal do Paraná
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CEE	Conselho Estadual de Educação
DCE/PR	Diretrizes Curriculares Estaduais do Paraná
DEEIN	Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional
CRI	Centro de Recursos Informacionais
DL	Decreto Lei
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EACH	European Association for Children in Hospital
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ERIC	Education Resources Information Center
ESBL	Extended-spectrum beta-lactamase
EUA	Estados Unidos da América
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IAC	Instituto de Apoio à Criança
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
KPC	Klebsiella pneumoniae carbapenemase
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MAXQDA	Max Weber Qualitative Data Analysis
MEC	Ministério da Educação
NRE	Núcleo Regional de Educação
ONU	Organização das Nações Unidas
PEI	Programa Educativo Individual
PR	Paraná

PNH	Política Nacional de Humanização
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SEED	Secretaria de Estado da Educação
SAREH	Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SUED	Superintendência da Educação
SUS	Sistema Unificado de Saúde
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
VRE	Vancomycin-resistance enterococcus
VSE	Vancomycin susceptible enterococci
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Este trabalho contou com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no período de dezembro de 2014 a agosto de 2018.

Sumário

INTRODUÇÃO	14
1 FONTES E MÉTODOS	21
2 DIMENSÃO ESPACIAL	26
2.1 O TERRITÓRIO	27
2.2 O LUGAR	33
2.3. DO TERRITÓRIO AO LUGAR	38
2.4 LUGAR: A CLASSE HOSPITALAR	66
3 DIMENSÃO DO TEMPO-ESPAÇO EDUCACIONAL	87
3.1 TEMPO	88
3.2 TEMPO-ESPAÇO NA CLASSE HOSPITALAR	93
3.3 TEMPO DE AÇÃO DOCENTE NA CLASSE HOSPITALAR	110
4 DIMENSÃO DO ESPAÇO EDUCACIONAL, RELACIONAL E AFETIVO DA CLASSE HOSPITALAR	123
4.1 ESPAÇO RELACIONAL E AFETIVO	123
4.2 A CLASSE HOSPITALAR E AS RELAÇÕES SOCIAIS	130
CONSIDERAÇÕES FINAIS	158
BIBLIOGRAFIA	166
APÊNDICE A	185
1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO PRELIMINAR	185
2 FONTES	194
3 SÍNTESE: PANORAMA LEGAL E HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR – BRASIL PORTUGAL	202
4 ATIVIDADES ACADÊMICAS PROGRAMA PDSE – PORTO, PORTUGAL	213
4.1 INTRODUÇÃO	214
4.2 OBJETIVOS	217
4.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PDSE	218
4.4 ATIVIDADES DA METODOLOGIA DA PESQUISA	225
4.5 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O ESTÁGIO PDSE	225
5 TERMOS DE CONSENTIMENTO E ASSENTIMENTO	227
6 ROTEIRO DA ENTREVISTA INDIVIDUAL	233
7 ROTEIRO DA ENTREVISTA COLETIVA	236
8 PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO DO DIÁRIO DE CAMPO	240
ANEXO A: PARECER DA UNIVERSIDADE DO PORTO	244
ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	247
ANEXO C: AUTORIZAÇÃO DA SEED PARA PESQUISA	253

INTRODUÇÃO

A curiosidade natural das crianças é condicionada na escola a permanecer dentro das suas próprias cabeças, ao não perguntar, não falar, não interromper, não andar, não se movimentar e se possível, não fazer amigos.

— Por que o leite sobe, professora? — Fecha a boca e copie! Frases como estas são mais comuns do que imaginamos. Em pleno Século XXI, escutar isto dos colegas professores é muito “habitual”. Na escola, muitos professores carregam (e exprimem) as sentenças generalistas sobre os seus alunos, com base em condicionantes desencantadores e desmotivadores. Um relacionamento individualizado, como o da classe hospitalar, não permite tal resposta. Se o professor não sabe, ele há de encontrar uma forma de tirar a dúvida do paciente¹, que também é aluno.

Você nunca entrará naquela universidade! Já esta frase expressa uma provocação, ao mesmo tempo, deixa uma sensação de imutabilidade, desesperança, ou descrença para um cenário que parece inalterável – manifesta a obrigação de resignar-se ao devir. Deixa clara a noção do território inacessível, limitado por barreiras circunstanciais, que não permitem vislumbrar os agenciamentos nesse devir.

Esta frase representa uma fronteira entre a minha vida no terceiro ano do Ensino Médio até a entrada na graduação – a escolha. Ao escutar isto de um professor de matemática, em meados de 1998, decidi provar a ele o contrário. Talvez, para outra aluna, a frase com toda simbologia que carrega, instituísse uma sentença. No meu caso, representou um desafio, porque eu já estava longe dos bancos escolares há mais de quinze anos. E foi com um jornal na mão, que, no ano seguinte, entrei no mesmo colégio e apresentei meu nome grifado. Já como aluna aprovada na academia, aquela universidade, na qual eu estava sentenciada a nunca colocar os pés, passei a ser mais uma anomalia na velha história da forma escolar e do acesso à educação.

¹ O termo paciente é adotado neste texto em determinadas ocasiões. Nesta etapa da introdução, o termo expressa literalmente o seu sentido. Deve-se entender ao mesmo tempo, que este paciente é um aluno para a professora no contexto.

Acontecimentos, motivos, escolhas ou desafios, a realidade das pessoas é composta por mudanças em curso, movimentos, deslocamentos ou pausas, que se interpõem entre esses eventos, que envolvem sempre o espaço, o tempo e a ação.

O movimento para a mudança foi uma das coisas que me chamou a atenção ao conversar com uma professora, há alguns anos, a respeito da motivação dela para começar a trabalhar como docente no hospital, eu, como a maioria das pessoas, fiquei intrigada com a escolha e o fato de que, muitas vezes, não há motivos nobres, dons ou vocações para as opções pessoais, isto geralmente é um mito. Muitas alternativas, revelam ou escondem eventos que estão relacionados ao cotidiano, em forma de desafios, de metas a serem atingidas ou simplesmente fatos ao acaso, porque os acontecimentos e as soluções para problemas reais não são totalmente previsíveis.

Percebi com as entrevistas para esta pesquisa, que geralmente existe uma tendência em fantasiar o porquê da escolha por um ou outro caminho profissional, porém, na maioria das vezes, ela se dá por necessidade, por falta de alternativas. No caso desta professora, significou livrá-la da violência física, com a qual se deparou no interior da escola regular. A partir desta conversa nasceu o interesse em conhecer melhor, atuar e pesquisar esta área da educação – o trabalho docente com crianças que estão internadas em hospitais². Percebi que a escola, com toda a simbologia que carrega, faz parte da vida das crianças e adolescentes. Ela inegavelmente, é um componente do processo de tornar-se (adulto), de crescer (adquirindo conhecimentos), de mudar a sua condição, é uma perspectiva no presente-futuro, estudar faz parte dos ciclos na sociedade atual e preenche com sonhos os pensamentos.

— Por que trabalhar como professora no hospital? A primeira reação das pessoas é sempre de espanto. — Deus me livre, trabalhar com gente doente!

— Que diferente, que interessante, não sabia que existe este trabalho!

² **Para implantar a escolarização** em um espaço hospitalar são necessárias e leis e políticas públicas que garantam o financiamento e a estrutura administrativa, além de normas e regulamentações para viabilizar a presença de professores e orientar sua atuação, desde a questão do currículo e da integração com a escola regular até o retorno do aluno. Os grandes marcos legais para o acesso à escolarização hospitalar são a Constituição Federal (CF) de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que garantem o direito dos cidadãos à educação. Para saber mais sobre legislação e políticas públicas (que não são foco desta pesquisa) neste tema específico, leia o texto de Cinthya Vernizi Adachi de Menezes “Atendimento escolar hospitalar e domiciliar: estudo comparado das políticas educacionais do Paraná/Brasil e da Galícia/Espanha”, 2018.

— E por que crianças, jovens e adultos precisam de professores quando estão internados? A doença nunca é uma escolha de ninguém e estudar, muitas vezes não é escolha, é a possibilidade (que se apresenta).

De acordo com dados oficiais, a quantidade de sujeitos em idade escolar, atendidos no Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), serviço que é objeto desta pesquisa, passou de oito mil alunos em 2017, atingindo estudantes de todas as séries do Ensino Fundamental e Médio, Educação Profissional e Educação de Jovens e Adultos, enquanto o atendimento domiciliar atendeu 442 alunos no mesmo ano, (PARANÁ, 2018). Outro dado recente chega a partir do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), mostra que “ocorreu uma evolução na taxa de matrículas em hospitais no país entre 2013 e 2017”, somando 20,6 mil inscritos em todos os níveis de escolaridade básica (JULIÃO e FERREIRA, 2018).

O fato é que este atendimento especializado existe em poucos hospitais no Brasil. Eu mesma conheci esta área de atuação somente em 2008 e, em 2009, comecei a trabalhar como professora no Complexo Hospital de Clínicas (CHC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Até aqui é possível acreditar que tudo foi simples, mas, o problema apareceu quando eu me deparei com o hospital. Ser professor não fácil. No hospital é mais difícil ainda. Pensar que qualquer um pode fazer este trabalho com pouco esforço, está muito enganado, por isso, convido a conhecer a classe hospitalar a partir desta pesquisa.

Para isso, construí um pressuposto inicial que orientou todo o processo desta investigação: **a partir do momento em que o professor e o aluno são desterritorializados da escola de origem para a classe hospitalar, forma-se um lugar. Esse lugar é efêmero e se dá com o processo da desterritorialização. O lugar se forma quando acontece a aula.** Quero dizer com isso que o hospital, instituição construída a partir de necessidades e significados médicos, recebe os professores que imprimem, temporariamente, outra lógica de funcionamento ao espaço que eles passam a ocupar.

O tempo e o espaço, territórios e lugares sempre estiveram presentes nos meus estudos, devido à minha formação em Geografia. E, desde o ano 2009, quando entrei na equipe da educação hospitalar, uma das coisas que observei, foi a dinâmica

que incidia sobre o lugar, ou seja, como se uma pequena parte do hospital, justamente onde e quando acontecia a aula, se modificasse pela ação dos professores.

Quando um professor sai da escola (que representa seu lugar de origem de trabalho) e passa a atuar em um espaço não escolar, ele ainda assim, está impregnado daquele contexto, portanto, leva símbolos e signos escolares. Esta fração que sai da escola é simbolizada pelo professor, ou seja, é este sujeito que carrega com ele uma representação da escola. No entanto, alguns elementos do caráter que a identifica como tal, se perdem neste deslocamento, pois, vários componentes subjetivos e objetivos que constituíam o conjunto arquitetônico, institucional e da forma escolar, não vão penetrar no novo lugar.

Nesta tese, desenvolve-se inicialmente a compreensão das relações espaciais – a desterritorialização, que consiste na saída dos professores e alunos da escola, e a sua entrada no hospital que se refere à reterritorialização. Busca-se entender as diferentes lógicas da educação e da saúde que se chocam no espaço hospitalar, sob o contexto social e espacial que se forma, com a presença desses dois atores e dos outros que se encontram no percurso. E, se o território hospitalar se transforma em lugar, a partir das ações pedagógicas e modifica as características das relações professor-aluno, este aspecto relacional, será consequentemente, o desdobramento da investigação.

Procuramos aproximar as análises sobre a classe hospitalar, com base na Fenomenologia e na Teoria Sociocrítica, aos estudos de Deleuze e Guattari (1998/2008). Apesar de serem aproximações iniciais, encontramos textos que já auxiliam pensar esta aproximação e não percebo nenhuma heresia neste fato, deste modo, utilizamos algumas noções dos conceitos da teoria desses autores para esta primeira conversa. Souza e Francisco (2017), por exemplo, mostram que, ao mesmo tempo em que parecem ser antagônicas, são “epistemologias que põem em questão o modo de produção do conhecimento pautado nos direcionamentos e desdobramentos impingidos pelo cartesianismo positivista”, sob este primeiro aspecto, já se pode tentar aproximá-las, retirando a primazia da razão, como a única mediação possível para a aquisição e a produção de conhecimento cientificamente aceito. Por isto, “atualmente, outras formas de conhecimento e métodos estão no mesmo patamar científico, graças a pesquisas com bases subjetivas sérias e consistentes” (SOUZA e FRANCISCO, 2017, p. 124).

Para Souza e Francisco (2017, p. 126) no campo das ciências sociais, políticas públicas e saúde coletiva, o desafio está em “exercitar a sustentação da abertura de pensamento para receber, sem preconceitos, tudo o que for se apresentando no processo de pesquisar como condição de possibilidade para se produzir conhecimento pertinente e consistente”. A decisão de pôr em diálogo essas concepções, tem como fundamento, uma confluência pessoal para a obra *Mil Platôs* (1998/2008), de onde se emprestam os termos relativos ao território e que está pautada na abertura para admitir a necessidade das amplas visões para o entendimento do mundo, do homem e das mudanças que acontecem na atualidade.

O pensamento desses autores é provocativo, possibilita a abertura, já que não enxergam barreiras e negatividades em alguns métodos, e sim, múltiplas possibilidades. Ao se estabelecer apenas um método como válido, todas as outras formas de pensar perdem o valor, e sabe-se que as questões humanas devem ser respondidas com base em humanidades. Assim, ao tomar a direção da multiplicidade, as epistemologias que parecem num primeiro momento como antagônicas, podem ser complementares, para compreender certos aspectos da realidade, onde uma ou outra não consegue penetrar para explicar. Ademais, a possibilidade de mostrar os pontos de tensão, as rupturas e as linhas de fuga, onde ou quando aparecem tentativas de burlar tudo o que já está de certa forma controlado, faz parte desta linha teórica, e responde às inquietações que as entrevistas provocaram.

Voltando então o olhar aos conceitos que são fundamentais para compreender a trajetória da pesquisa, destaca o território (de onde saem os termos territorialização, desterritorialização e reterritorialização) e o conceito de lugar. Território e lugar são, neste caso, termos científicos tomados na perspectiva das dimensões espaço social e temporal, portanto, de autores da geografia. Aliado a isso, bases filosóficas, educacionais e sociológicas, auxiliam a compreensão dos mesmos. Por isso, a abordagem desta tese, tem em parte, a inspiração do estilo deleuzeano, no qual, se desterritorializa o pesquisador, os sujeitos da pesquisa, bem como, as próprias concepções dela, que se movimentam entre as várias ciências e seus princípios, ou como Deleuze (1998/2008) prefere chamar: de desentendimentos criativos - a multiplicidade que rejeita a fenomenologia, e a imprevisibilidade que a mantêm na conversa.

Desterritorialização e reterritorialização neste estudo, entendidos a partir do viés geográfico, são adotados de Gilles Deleuze e Felix Guattari (1998/2008). No

sentido espacial estrito, desterritorialização expressa apenas a saída de um determinado território (num primeiro momento). Assim, se pode dizer que os dois sujeitos – o professor e o aluno se desterritorializaram da escola e passaram para outro cenário específico, que compreende a classe hospitalar, ou seja, saíram da escola e foram para outro território, o hospital, onde reterritorializaram-se, o que consiste em vivenciar a “escola” agora neste “lugar”.

Lugar, se conceituado a partir de autores da Geografia pode ser analisado pela perspectiva do vivido. Dardel (2011) e Tuan (1983) entendem lugar como um receptáculo impregnado de histórias, signos e símbolos, que abrange as experiências dos sujeitos, que por sua vez, modelam dinamicamente o lugar. Lugares podem ser vistos como pequenos mundos, estes ao nosso redor. É nossa identidade espacial, feita de uma rede de ligações. Relações humanas e espaciais, que também acontecem na classe hospitalar.

Já a classe hospitalar, pode ser analisada sob vários aspectos. Embora este tema seja considerado carente de investigações e pesquisas, comprovou-se, a partir do levantamento bibliográfico que existe um volume significativo de publicações sobre o assunto, principalmente, sob a perspectiva da Pedagogia Hospitalar e, as primeiras publicações³ começaram a aparecer na década de 1990. No entanto, este levantamento não foi exaustivo, de modo que, textos com as mesmas bases da proposta desta pesquisa, não foram localizados. A questão teórica da Pedagogia Hospitalar é abordada na maioria dos estudos pesquisados, neste sentido, não temos como foco central da pesquisa discutir os autores e as diferentes abordagens. No Apêndice A (p. 183), encontra-se o levantamento bibliográfico inicial, sobre o qual se fez um estado da arte.

Para melhor compreender o tema, destaca-se ainda o estágio-sanduíche em Portugal, que favoreceu a troca de experiências, através das visitas e conversas informais com as professoras e pelo acesso e o entendimento das legislações e outros documentos que orientam as práticas pedagógicas naquele país. Todo esse processo serviu para alargar o embasamento teórico e metodológico, ampliar os conhecimentos

³ Os textos de Oliveira, (2010), Saldanha e Simões (2013), Zaias e Paula (2010), Lobo et al (2011), Xavier et al (2013), Gueudeville (2009), Santos e Morh (2005), apresentam levantamentos sobre as produções deste tema no país.

a respeito da cultura e, ainda foi possível debater, analisar e compreender o que existe de proximidade ou distanciamento sob o ponto de vista destas práticas no Brasil. Neste sentido, os estudos em solo português, acrescentaram embasamentos e autores que auxiliaram a fundamentar a análise, a interpretação e a discussão dos dados; entre eles destacamos Ariana Cosme, Rui Trindade (2010) e Amado (2014). É relevante destacar neste momento a importância deste intercâmbio, porém, devido às questões legais, atreladas aos comitês de ética dos dois países, os dados desta etapa de estudos, não puderam fazer parte deste documento, e sim, de artigos em processo de escrita, a serem publicados e apresentados futuramente em eventos no Brasil e em Portugal. No apêndice A na página 200 há uma síntese que apresenta um panorama legal e histórico sobre a escolarização hospitalar, e um quadro (quadro 7) com as principais leis dos dois países, que auxiliaram o entendimento do processo de implementação deste serviço; já nas páginas 211 a 224 estão detalhadas todas as atividades de pesquisa e extensão realizadas em Porto, bem como os objetivos deste estágio.

Deste modo, apresentamos a seguir, o primeiro capítulo – Fontes e métodos, onde se explica e caracteriza o desenvolvimento da pesquisa e a organização textual.

1 FONTES E MÉTODOS

A primeira etapa da investigação, refere-se à aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Em seguida, ocorreu o contato com as (os) pedagogas (os) dos hospitais para apresentar a proposta de trabalho e se fosse permitida, iniciar o processo de análise pelo comitê de ética de cada hospital e a inserção dos dados na Plataforma Brasil. Deste modo, seguiram-se todas as normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e todos os sujeitos participantes do estudo assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em duas vias e todo hospital participante, teve o processo de pesquisa autorizado pelo seu comitê. O modelo deste documento encontra-se no apêndice A (p. 226), assim como os demais documentos do CEP, no anexo B da (p. 246). Após apresentar o trabalho em cada unidade hospitalar, cada processo correu em separado. Com a aprovação e a autorização da Plataforma Brasil, ainda foram necessários outros trâmites até a autorização final de cada hospital⁴.

A segunda etapa incidiu em nova visita aos hospitais, para falar com as (os) respectivas (os) pedagogas (os) e/ou interlocutores (as) para agendar as entrevistas e observações em dois momentos distintos: o primeiro consistiu na entrega da documentação nas unidades e solicitação da visita. E no segundo momento, as visitas propriamente ditas, quando cada unidade agendou as entrevistas e observações de acordo com as suas disponibilidades, variando de hospital para hospital e, mesmo assim, as intercorrências alteraram algumas previsões, havendo ocasiões em que se ia fazer a entrevista ou a observação, e, devido a alguma mudança na rotina terapêutica ou hospitalar, aguardava-se ou marcava-se outro dia. A pesquisa foi realizada com profissionais dos seguintes hospitais: Hospital Infantil Waldemar Monastier (Cidade de Campo Largo, região metropolitana de Curitiba-Paraná),

⁴ O estudo teve início em um hospital no qual o comitê de ética da unidade aprovou rapidamente o projeto e autorizou uma primeira visita para conversar com a equipe. Isto aconteceu em finais de 2015, porém, toda a equipe se desligou do serviço e, no começo do ano seguinte (2016), foi substituída. Deste modo, o processo teve que recomeçar. Para se ter ideia da morosidade deste processo, em abril de 2018, recebi telefonema e e-mail de um dos hospitais, para saber se ainda estava interessada em realizar a pesquisa naquela instituição, para dar prosseguimento aos trâmites necessários, ou seja, quase três anos depois.

Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Hospital Erasto Gaertner, Hospital Universitário Cajuru, Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier, Hospital Pequeno Príncipe, Hospital do Trabalhador (todos na cidade de Curitiba-Paraná) e Maternidade Júlio Dinis (Cidade do Porto, Portugal), ver (quadro 3 da p. 193). Dentre estes, foram escolhidos nove profissionais de três unidades apenas no Brasil, (três profissionais sendo dois docentes um (a) pedagoga (o) de cada unidade), por constituírem um quadro consistente para a pesquisa.

Por questões de ética, os nomes dos hospitais não estão vinculados aos entrevistados. E, da mesma forma, em alguns trechos das entrevistas, os codinomes dos entrevistados ou qualquer elemento que permitisse a identificação de lugares e sujeitos foram retirados. **Todos** os profissionais da educação – professora/professor e pedagoga/pedagogo, (na época das entrevistas iniciais havia um pedagogo) que tiveram citados trechos de suas entrevistas, são denominados de – **professoras**, independentemente da função que exerce no SAREH. Seus nomes foram substituídos por nomes de **flores, sem distinção de sexo**, impossibilitando a identificação do gênero de cada entrevistada (o). Mesmo assim, para garantir total sigilo, quando necessário, **inclusive** o nome da flor foi suprimido e esta recebeu apenas a denominação de **professora** (quadro 5 da p. 195). Os demais entrevistados, são denominados **profissionais da saúde, independente da área de atuação no hospital**. Os sujeitos entrevistados são homens e mulheres (pedagogos, pedagogas, professores e professoras e/ou profissionais da área da saúde) alguns destes sujeitos fizeram além das entrevistas, relatos espontâneos durante alguma visita de observação.

O fato de o número de hospitais visitados ser maior que o efetivamente utilizado para a escrita deste texto deve-se à demora na obtenção das autorizações dos comitês de ética de cada unidade. Com receio de não conseguir elementos suficientes para a análise, de três hospitais, foram solicitadas permissão de pesquisa em seis, na esperança de que algum autorizasse antes, já que os processos variaram muito de um hospital para outro e, pareceu no momento, ser a solução para obter os dados possíveis e atender o propósito metodológico – entrevistar e observar *in loco*.

Conforme as autorizações chegaram, a meta foi cumprir formalmente todas as etapas propostas, realizando as entrevistas e observações em todos os hospitais que autorizaram e deste modo, o produto foi um banco de dados bem maior do que o esperado. Justifica-se que, as entrevistas que não foram utilizadas, compõem um

quadro aleatório de dados de alguns hospitais e são: entrevistas apenas com as professoras, ou apenas com a pedagoga, ou apenas a observação, o que não garantiu uma comparação adequada (quadro 3 da p. 193). Estes dados, no entanto, representam rico material de pesquisa e estão sendo utilizados para a escrita de artigos.

A essas dificuldades iniciais, somaram-se as restrições e eventos de cada lugar e de cada contexto, variando desde o tipo de contato permitido, a presença de pessoas estranhas nos ambientes, a infecção hospitalar, até a movimentação e troca das equipes.

Os momentos da coleta de dados basearam-se em três instrumentos: a entrevista gravada, a observação descrita no diário de campo e as imagens fotográficas. As características gerais das instituições pesquisadas são: hospitais de grande complexidade, onde o paciente fica um tempo maior de internação, hospitais de reabilitação, nos quais o paciente não fica internado e realiza terapias de reabilitação ou, se fica, o período é mais curto e por fim, hospitais de média ou baixa complexidade, onde o paciente passa pouco período internado e maternidade. O atendimento nestes hospitais é voltado para adultos, jovens e crianças e alguns hospitais são exclusivos para crianças, jovens e adolescentes. Entre estes, foram delimitados para a análise os espaços de três hospitais do Paraná - Brasil e os sujeitos relacionados com a classe hospitalar destas unidades.

Os roteiros das entrevistas e das observações podem ser lidos no apêndice A partir da página 232. As transcrições integrais das entrevistas não constam nos anexos, por ter sido previamente acordado, o sigilo total da transcrição das gravações, desta forma, apenas os trechos das conversas são inseridos em forma de pergunta e resposta e aparecem nas etapas de análise, fazendo a relação com os teóricos, sendo que, as perguntas e suas respectivas respostas, nestes casos, aparecem de forma integral, porém, ocultando qualquer referência a nomes e lugares que possam identificar tanto os sujeitos quanto os espaços pesquisados. Este cuidado foi necessário porque algumas professoras citaram que passaram por uma situação de falta de ética em outra pesquisa, na qual foram expostas e só consentiram em participar, se pudessem ter garantido o sigilo.

Foram realizadas entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado (que pode ser encontrado no apêndice na página 232. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente, e a análise delas foi feita a partir das propostas de Amado

(2014) e Bardin (2011). Com uma leitura criteriosa, pretendeu-se descobrir o que cada trecho expressava a respeito das questões da pesquisa, assim, as categorias de análise surgiram, a partir do que o texto, produto de cada entrevista revelava. Portanto, não se objetivou classificar a resposta da entrevistada e encaixá-la em uma categoria determinada, e sim, o que essas respostas representavam após submetidas ao tratamento. A leitura exaustiva das entrevistas e as categorias criadas, deram origem às dimensões (eixos) que correspondem a cada capítulo. É a partir deles que se pretende compreender a **classe hospitalar**⁵ (BARDIN, 2011, AMADO, 2014). O conjunto das categorias, com seus descritores, pode ser encontrado no apêndice A a partir da (p. 202, quadro 6).

As entrevistas objetivaram discutir os aspectos do espaço relacional e entender elementos do espaço físico. Foram realizadas também algumas entrevistas em grupo, que contaram com a equipe da educação, (a) interlocutora (o) do hospital e dois profissionais da saúde, vinculados ao hospital, escolhidos pela pedagoga (o) e/ou pela (o) interlocutora (o) e que tivessem contato mais efetivo com a equipe docente/discente, como, por exemplo, um (a) fisioterapeuta e um (a) psicóloga (o). Os temas das entrevistas coletivas e individuais, com roteiros semiestruturados versaram sobre a dinâmica dos dois grupos – educação e saúde, os espaços ocupados por cada grupo e as características em comum ou divergentes, além de reflexões acerca das questões levantadas durante a entrevista. No apêndice A (n. 2) na página (193) há maiores detalhes sobre as fontes e métodos e no apêndice A (n. 7, p. 232) o roteiro da entrevista coletiva.

Um dos focos da pesquisa, a classe hospitalar, acontece a partir do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH, tem por objetivo fundamental o atendimento educacional aos estudantes, matriculados ou não na educação básica, nos seus níveis e modalidades, impossibilitados de frequentar a escola devido à situação de internamento hospitalar ou de outras formas de tratamento de saúde, oportunizando a continuidade do processo de escolarização, inserção ou reinserção no ambiente escolar (PARANÁ, 2008).

⁵ Denomina-se **classe hospitalar o atendimento pedagógico educacional** que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital dia e hospital semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. (BRASIL, MEC, 2002, p. 13).

A partir da movimentação espaço-temporal de professoras que se instalaram no hospital e lá passaram a interagir com profissionais da área da saúde, com os alunos e suas famílias, acompanhantes e outras personagens, considerou-se observar os espaços, os fatos e as ações, as atitudes e as práticas educacionais, já que muitas situações extrapolam o saber docente, formado para atuar na escola regular, e não em outro contexto institucional, (LIMA, 2011).

O objetivo geral é: compreender se as práticas professorais da forma escolar que penetram na classe hospitalar se modificam a partir da suposição da formação do lugar, com base na análise da desterritorialização e da reterritorialização das professoras e dos alunos. Como desdobramento, os objetivos específicos têm como propósito: mostrar algumas características do trabalho docente no ambiente hospitalar; apresentar como foram percebidas algumas relações sócioespaciais entre os grupos da educação e da saúde; compreender como são organizados os tempos escolares na classe hospitalar, marcando as diferenças entre esta e a escola regular e também conhecer algumas situações de enfrentamento das professoras quando um aluno vai a óbito.

Para este estudo, organizamos a escrita em cinco partes principais, sendo a primeira a introdução, três capítulos e considerações finais, seguidos de bibliografia, apêndice e anexos. Deste modo, inicia-se o segundo capítulo, tratando da dimensão espacial, onde se conceitua os termos fundamentais, seguindo-se da imediata discussão e compreensão dos primeiros segredos da classe hospitalar. O capítulo três apresenta a dimensão temporal e o capítulo quatro trata da dimensão tempo espaço relacional. O último item textual refere-se às considerações finais. Finalmente, os apêndices destacam vários detalhes do processo de estudos, como a pesquisa bibliográfica com tabelas e gráficos, sínteses legais e históricas, detalhes das atividades no estágio até modelos dos roteiros de entrevistas e de observação, neste sentido, o leitor deve visitar esta seção sempre que sentir necessidade de complementar alguma informação; já os anexos apresentam outros documentos, tais como as autorizações para a pesquisa.

2 DIMENSÃO ESPACIAL

Este capítulo trata dos conceitos principais relativos ao espaço, apresenta os significados dos termos território e lugar e as relações que são feitas entre os conceitos e os objetos estudados. As entrevistas começam a ser analisadas a partir deste capítulo, sendo apresentadas sempre relacionadas aos teóricos. Os itens deste capítulo são: o território; o lugar; do território ao lugar e lugar: classe hospitalar.

No item que trata do território, explicam-se os conceitos principais da tese: território e desterritorialização, como se configura a construção ou o abandono dos territórios e lugares e suas especificidades dentro do campo geográfico. Trata-se de entender as características das duas instituições – hospital e escola. O capítulo tem como objetivo mostrar as trajetórias que as professoras percorrem quando começam o trabalho docente no hospital. Há uma perspectiva histórica, porém, não é uma linha do tempo, como, por exemplo, quando o SAREH começa a ser inserido nos hospitais, não é uma história linear. Essa perspectiva aparece conforme as narrativas e o desenvolvimento do texto.

Assim, destacam-se do conceito território as propriedades físicas ou as propriedades materiais, as noções de concreto, de dominação, do poder político ou outros poderes, a noção de propriedade e de posse e o que é funcional. Ressalta-se ainda deste termo as suas propriedades simbólicas, as noções de abstrato, as noções de apropriação, as relações de vivências, os valores de uso e o aspecto multifuncional.

No item – o lugar, apresentam-se as diferenças entre este termo e o termo território, a importância deste conceito e a justificativa por escolher os dois termos (lugar e território) para fundamentar as discussões. Nesta etapa, destacam-se também as características e os aspectos mais relevantes do conceito lugar, como as noções do que é simbólico, sempre relacionados com as entrevistadas e os teóricos.

No item – do território ao lugar mostra-se a flexibilização do território hospitalar, que cede espaço para a escolarização, como as professoras vão modificando e adaptando-se ao novo contexto, contornando ou eliminando as barreiras (concretas ou simbólicas). Mostra-se também como são percebidos os elementos simbólicos nas disputas, nos (des) entendimentos que acontecem. Apresenta-se a mobilidade, as relações sociais e temporais, as memórias, entre elas,

as memórias olfativas presentes na personalidade do ambiente, o sentido de pertencimento, a desterritorialização, a morte e a volatilidade das ações.

E no último item – lugar: a classe hospitalar, apresentamos a forma escolar e as características do SAREH, o papel deste serviço, além de mostrar a classe hospitalar, as práticas que lá ocorrem e as flexibilizações e mudanças tão necessárias para a atuação. Aborda-se ao mesmo tempo, as hierarquias, os principais aspectos da organização do trabalho docente e os fatores que interferem positiva ou negativamente no trabalho das professoras.

2.1 O TERRITÓRIO

As dimensões (ou eixos) nesta pesquisa surgem como produto das análises das entrevistas, nesta dimensão, destacamos o espaço territorial. No sentido espacial do tema, adotamos alguns conceitos fundamentais, tratados de forma a direcionar a leitura para uma compreensão mais aprofundada das relações sociais que acontecem nos lugares, na tentativa de perceber aspectos que às vezes passam despercebidos. Um destes conceitos – o território, envolve uma estrutura socialmente organizada, rodeada por diferenças, sejam elas, políticas, sociais, econômicas ou culturais. Esta estrutura forma uma base – um substrato, sobre o qual atores⁶ (sujeitos/grupos) realizam dinamicamente ações de apropriação e vivência, concreta ou abstratamente, transformando-o em seu território cotidiano (HAESBAERT, 2004).

Territorialmente as estruturas da escola e do hospital dizem respeito a uma representação onde as “formas e as funções de cada um desses ambientes foram criadas e justificadas” e compreender esses elementos servem para captar a natureza histórica destes territórios (CORREA, 2001, p. 29). Nesta perspectiva, e inicialmente, escola e hospital devem ser entendidos como territórios.

Território como conceito geográfico desenvolve-se a partir da trajetória humana e das suas relações no espaço. As abordagens sobre este conceito ganham maior visibilidade a partir dos estudos de Ratzel, por volta de 1870, que trata o território como algo imprescindível para a sobrevivência humana (MORAES, 2005). Já para

⁶ O termo **Ator** é aqui utilizado para designar **mulher, homem, protagonista, pessoa, sujeito, ser humano**, como sinônimo, sem outra pretensão.

Gottmann (2012, p. 523) “ele é o recipiente físico e o suporte do corpo político organizado sob uma estrutura de governo”. Segundo Haesbaert, desde a origem, o conceito território:

Nasce com uma dupla conotação, material e simbólica, pois, etimologicamente aparece tão próximo de *terra-territorium* quanto de *terreo-territor* (terror, aterrorizar), ou seja, tem a ver com dominação (jurídico-política) da terra e com a inspiração do terror, do medo – especialmente para aqueles que, com esta dominação, ficam alijados da terra, ou no “*territorium*” são impedidos de entrar. Ao mesmo tempo, por extensão, podemos dizer que, para aqueles que têm o privilégio de usufruí-lo, o território inspira a identificação (positiva) e a efetiva “apropriação” (HAESBAERT, 2004, p. 1).

A partir da evolução do conceito, ora o território aproxima-se de propriedades físicas de espaço – “espaço concreto em si aliado aos atributos sociais”, (SOUZA, 2000, p. 84) ora perde a propriedade material, passando a ser abstrato, flexível, mutável, (HAESBAERT, 2004). Outro aspecto inerente ao território é a noção de poder que decorre dele e esta perspectiva específica é objeto de muitos estudos. A pergunta feita para a professora é uma citação de (SOUZA, 2000, p. 11), na intenção de perceber como ela entende os termos território e poder.

Pesquisadora⁷: Eu vou falar uma frase e você comenta: “todo espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder é um território”.

Margarida: Não sei se é. Não, acho que não é sempre um território não, não sei, é meio estranho pensar isso sabia?

Pesquisadora: Por quê? (Risos).

Margarida: Ah, é diferente, eu não sei se é um território ou não. Não sei direito (risos), responder essa pergunta.

Pesquisadora: Então está bom, não precisa responder.

Margarida: É relação de poder que você está dizendo? Sabe do que eu lembrei? Lembrei dos bichinhos, os bichinhos são territoriais, não é?

Pesquisadora: É, tem bichinho que é!

Margarida: Um *hamster* que eu tinha ... Até os cachorrinhos lá em casa, os cinco, eles são territoriais. Ah, eles estão na briga pelo território lá, então já que você falou da relação de poder, se a pessoa tem poder, quem tem mais poder, tem o território.

⁷ **A metodologia aplicada** nas análises aparece a partir desta página, da seguinte forma: uma pergunta seguida da resposta da entrevistada; este formato é utilizado nos três capítulos para confirmar ou refutar as hipóteses, demonstrando, juntamente com os autores, o que acontece na realidade (nas experiências) destas pessoas e que serve para testemunhar, ratificando as teorias. O formato é uma tentativa de aproximar o leitor das análises e das categorias, facilitando a leitura. O mesmo formato serve para apresentar os apontamentos do diário de campo. **Leia** a partir da página 185 (apêndice A) mais detalhes sobre as fontes.

Pesquisadora: Não sei, você quem disse ... (risos).

Margarida: Ah... é essa conclusão que eu chego. Pelo menos é isso que os bichinhos tentam. Eles vão lá, fazem xixi, "aqui é meu, meu, meu". Então, é isso, a relação do poder, as pessoas fazem isso também, pelo poder que elas têm, não é?

Pesquisadora: Quem tem poder no hospital?

Margarida: Que eu estava vendo, até a própria enfermeira, aquela que lutou para as professoras não irem lá atender, porque ela estava lutando, como se aquele território fosse dela.

Pesquisadora: Ela tem o poder?

Margarida: É, ela achava que tinha. (risos).

Pesquisadora: (Risos).

Margarida: Porque um dia, ela falou para a [nome da professora] — "aqui hoje está interditado, ninguém pode entrar". Mas, não era verdade. Daí eu falei para a [nome da professora] — "eu vou lá para atender a [nome da aluna] e quero ver o que ela vai me dizer". Então eu cheguei lá e ela não me disse nada. Eu atendi a menina e vim embora. Mas, ela achou que tinha poder para interditar ali. Então falei: — "eu quero ver ela me interditar". Então é uma briga de poder, não é? É uma briga pelo território. (Risos). É, mas, eu fui lá, fiz o que eu tinha que fazer e vim embora. Então, na verdade, não fiquei lá, mas, que aquilo que eu tinha que fazer, eu fiz, independente de ela achar que eu não podia, entende? Eu não dei importância para aquele poder que ela quis exercer ali no território que ela achava que era dela (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 739).

Margarida relaciona o acontecimento do cotidiano às relações de poder impressas nos territórios, estas, podem ser observadas a partir das normas, hierarquias, regras, leis que regem as ações desses atores. O poder está intrinsecamente relacionado ao processo da territorialização. Conforme Arendt, o poder emana de quem está investido dele, pois,

corresponde à habilidade humana de não apenas agir, mas de agir em uníssono, em comum acordo. O poder jamais é propriedade de um indivíduo; pertence ele a um grupo e existe apenas enquanto o grupo estiver unido. Quando dizemos que alguém está no "poder" estamos na realidade nos referindo ao fato de encontrar-se esta pessoa investida de poder, por um certo número de pessoas, para atuar em seu nome. No momento em que o grupo, de onde originara-se o poder (*potestas in populo*, sem um povo ou um grupo não há poder), desaparece, seu poder também desaparece (ARENDT, 1985, p. 27).

É como disse Tulipa, ao responder às perguntas com base na citação de (SOUZA, 2000, p. 11) e outra citação de (RAFFESTIN, 1993, p. 143).

Pesquisadora: Eu queria que você fizesse um comentário a respeito de uma frase que eu vou falar. "Todo espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder é um território" (Obs.: primeira citação).

Tulipa: Eu vejo assim que, é um território de fato. Todo espaço, ele é um território. Agora, essa relação de poder, ela tem que ser estabelecida pelos que fazem parte, não é? Não pode ser uma coisa implantada de cima para baixo. Então essa relação de poder tem que ser algo onde exista um acordo, existam essas normas, essas leis, essas regras, digamos assim, sejam comuns, de comum acordo. Claro que tem que obedecer a uma ética, não é? Eu não posso vir aqui e falar assim: — eu não concordo, porque os meus valores morais vão contra a estrutura ética da Instituição". Eu tenho os meus valores, como eu falo pros [sic] meus alunos sempre: — se nós temos moral, e nós temos a ética. A moral é aquilo que nós construímos, são os nossos valores e a ética é aquilo que uma instituição, como normas, como regras, se impõe, certo. Com o poder não pode ser tão arbitrário, mas também, há que se respeitar as normas, as éticas, a norma ética.

Pesquisadora: Então, tem mais uma. "Um território se forma a partir de um espaço, de um ator e suas ações. O ator realiza ações e se apropria do espaço de forma concreta e/ou abstrata. Ele territorializa o espaço" (Obs.: segunda citação).

Tulipa: Nossa, isso é totalmente hobbesiano. Thomas Hobbes. Ah, esse ator, ele nos representa, sujeito. Está representando. Ele toma conta do território, essas ações que ele faz, dependem do poder que nós damos a ele.

Pesquisadora: Certo, tem sentido.

Tulipa: Depende até que ponto nós damos esse poder, essa liberdade para que ele delimite o território. Se uma vez, se eu estou concordando com a situação, porque eu dou esse poder a ele, de delimitar o território, então, eu não posso reclamar de uma coisa que eu estou autorizando, certo?

Pesquisadora: Sim.

Tulipa: Mas, ao mesmo tempo, esse poder não pode ferir a liberdade e a dignidade dos outros, não é? (TULIPA. Entrevista concedida em 31/08/2016, parágrafo 106).

Neste sentido, relacionamos o território em questão a dois outros aspectos, um espaço que pode ser delimitado e outro espaço ligado ao elemento relacional, os dois comportam-se como:

Um campo de forças, uma teia, uma rede de relações sociais, que a par de sua complexidade interna, define, ao mesmo tempo, um limite e uma alteridade: a diferença entre "nós" (o grupo, os membros da coletividade ou "comunidade", os *insiders*) e os "outros", (os de fora, os estranhos, os *outsiders*). (SOUZA, 2000, p. 86).

O território, sob este entendimento, imprime a marca dos limites (dentro e fora, entrada e saída). As noções de entrada nele devem ser consideradas a partir do processo de territorialização, quando o espaço hospitalar (objeto desta discussão) passa a ser utilizado, definido e delimitado pelo grupo de professoras – transformado em um mundo vivido e habitado (HAESBAERT, 2004). Desta forma, para compreender o território relacionado a esta pesquisa é preciso considerar que:

O território e a territorialização devem ser trabalhados na multiplicidade de suas manifestações – que é também e, sobretudo, multiplicidade de poderes, neles incorporados através dos múltiplos agentes/sujeitos envolvidos. Assim, devemos primeiramente distinguir os territórios de acordo com os sujeitos que os constroem, sejam eles indivíduos, grupos sociais, o Estado, empresas, instituições [...] (HAESBAERT, 2004 p. 19).

Indo além da multiplicidade de poderes e dos aspectos da delimitação de áreas concernentes ao aspecto espacial, é possível ampliar o entendimento deste território, observando, ao mesmo tempo, as relações entre os grupos (tanto as sociais como as espaciais), que também expressam poderes e conflitos hierárquicos. Neste sentido, o território pode ser visto como um conjunto de lugares, onde se encontram relações subjetivas que envolvem identidades, situações afetivas face a face, (SILVA, 2015), assim como os detalhes circunscritos na vida e no cotidiano das pessoas. Nesta perspectiva, as situações face a face são apresentadas como outro tipo de território – o território relacional, e este pode ser trabalhado a partir da compreensão das relações culturais entre certos grupos (BERGER e LUCKMANN, 2004).

Encontram-se ao mesmo tempo, no hospital e na escola, a expressa relação entre outros dois aspectos que fazem parte do conceito território: os aspectos políticos e os culturais (HAESBAERT, 2004). Tanto a escola quanto o hospital estão vinculados com as políticas – públicas e as de governo, duas delas se referem direta ou indiretamente as ações políticas que modificaram as características institucionais: a humanização⁸ e a universalização⁹, que dizem respeito às duas instituições já apontadas. Estas ações (re) definem a realidade destes ambientes e podem ser

⁸ **Humanização.** Associado às leis que amparam o direito à educação, existe o processo de humanização, que favoreceu a oferta e a implantação de classes hospitalares. O Sistema Unificado de Saúde pública criou um programa de humanização (Humaniza SUS), em funcionamento desde o ano de 2003, que prevê a implantação de práticas de gestão e de cuidados diferenciados para humanizar o atendimento médico nos hospitais públicos do país, a partir da “[...] desumanização, conceito síntese que revela a percepção da população e de trabalhadores da saúde frente a problemas como as filas, a insensibilidade dos trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas, os tratamentos desrespeitosos, o isolamento das pessoas de suas redes sócio familiares nos procedimentos, consultas e internações, as práticas de gestão autoritária, as deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes e das relações de trabalho, etc., derivam de condições precárias da organização de processos de trabalho, na perspectiva da Política Nacional de Humanização (PNH). Ou seja, estes problemas são a expressão fenomênica - tomam expressão concreta e real - de certos modos de se conceber e de ser organizar o trabalho em saúde” (BRASIL, 2010, p. 6).

⁹ **Universalização da educação e da saúde** são direitos, cabendo ao Estado assegurar e/ou garanti-los, sendo que a educação básica é garantida dos 4 aos 17 anos e a saúde a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

experimentadas junto ao grupo social, sob a perspectiva da corporeidade, da temporalidade e no cruzamento flexível das relações, que implicam aspectos culturais. Desta forma, entende-se que a escola e o hospital se encaixam no conceito território, porque formam um conjunto espacial, institucional e arquitetônico, e neste caso, no hospital, onde estão reunidos socialmente, alunos, professoras e outros sujeitos que participam direta ou indiretamente do acontecimento (VINCENT *et al*, 2001; HAESBAERT, 2004). O grupo social, neste sentido, é a comunidade em questão, composta por profissionais da área da saúde e da educação, famílias e pacientes e outros elementos que formam uma realidade. São espaços sociais e territoriais, portanto, a abordagem da análise deve considerar as exterioridades e interioridades¹⁰, que são os tipos de vínculos que as pessoas estabelecem com os lugares. Além disso, estes aspectos, envolvem relações estabelecidas nos processos de trabalho e de vivência entre os territórios ou lugares.

Outro sentido que está atrelado ao território é o movimento da mudança e esta particularidade traz à tona outro termo: (des) territorialização, com destaque para o sufixo *ação*, que reflete o que a expressão inteira carrega. Às vezes, é necessário inventar uma palavra nova ou,

uma palavra bárbara para dar conta de uma noção [...]. A noção com pretensão nova é que não há território sem um vetor de saída do território, e não há saída do território, ou seja, desterritorialização, sem, ao mesmo tempo, um esforço para se reterritorializar em outra parte (DELEUZE, 1989, transcrição de entrevista em vídeo, [n.p. *on line*]).

Segundo François ZOURABICHVILI, o termo desterritorialização é um neologismo que surge com o texto *o - Anti-Édipo*, de Gilles Deleuze e Felix Guattari e, “desde então se difundiu amplamente nas ciências humanas. Mas, ele não forma por si só um conceito, e sua significação permanece vaga enquanto não é referido a três outros elementos: território, terra e reterritorialização” (ZOURABICHVILI, 2004, p. 22).

Por isto, o conceito de território, com certeza, implica falar do espaço, porém, muitas vezes, nesta pesquisa, a territorialização não necessariamente precisa estar relacionada numa “delimitação objetiva de um lugar geográfico”, e sim ao contexto especificamente social, porque o valor do território é ao mesmo tempo, existencial: “ele circunscreve, para cada um, o campo do familiar e do vinculante, marca as

¹⁰ Segundo Marandola os “tipos de interioridade e de exterioridade, os quais seriam possibilidades de envolvimento com o lugar” é parte de uma classificação é metodológica e está relacionada com o comportamento, presença, empatia, emoção e envolvimento pessoal com os lugares, deste modo, reflete três aspectos: o comportamental, o empático e o existencial (MARANDOLA, 2010, p. 3).

distâncias em relação a outrem e protege do caos” (ZOURABICHVILI, 2004, p. 22). É também neste sentido que o território precisa ser entendido, para além de ser um conceito que trata da espacialização, ele se aproximará dos vínculos existenciais, dos movimentos e das mudanças.

A desterritorialização, segundo Haesbaert, pode ser entendida como “um constante movimento [...] estamos sempre passando de um território para outro, abandonando territórios, fundando novos” (HAESBAERT, 2004, p. 138,). Ao contrário, a territorialização é a habitação e a convivência que parte das relações sociais e que abarcam as relações de poder, articulando estratégias para organizá-las em determinado espaço-tempo, (HAESBAERT, 2007). Para Fernandes (2008, p. 6),

a desterritorialização é precisamente a quebra do controle de cada indivíduo, comunidade ou empresa sobre o seu território [...] implica uma quebra de vínculos, uma perda de território, um afastamento aos respectivos espaços de afirmação material e/ou imaterial, funcional e/ou simbólica (FERNANDES, 2008, p. 6),

Entendida desta forma, a desterritorialização seria uma quebra no vínculo que une cada indivíduo ao seu território e por isto, caracterizaria ou uma ameaça, ou um ponto de ruptura, ou uma quebra topofílica. Essa ruptura envolve as relações face a face, o lado relacional do território que, pode ser estudado sob dois pontos de vista perceptíveis: um que busca a compreensão das relações no cotidiano, e outro que intenciona apreender as interações entre os grupos, no contexto do momento e do lugar (BENELLI, 2014; BERGER e LUCKMANN, 2004; TUAN 1983).

2.2 O LUGAR

Em face à semelhança entre os conceitos lugar e território, é fundamental agora, entender lugar a partir das referências da Geografia, com ênfase na Geografia Cultural. Voltando-se para os espaços em pesquisa, refletindo que, quando os sujeitos interagem numa relação repleta de expressões corporais e sinais verbais compartilhados em grupo, a dimensão simbólica do espaço e suas fronteiras (físicas ou abstratas) se estabelecem numa linguagem característica e que representam as dimensões espacial e temporal. Os elementos que definem estes espaços, muitas vezes não são concretos, por isso, são difíceis de ser observados, contudo, materializam-se nas relações sócioespaciais que acontecem entre os grupos. É onde se encaixa o conceito lugar (BENELLI, 2014; BERGER e LUCKMANN, 2004; TUAN 1983).

Lugar, segundo Holzer, (1999) é um dos mais importantes termos que o campo cultural da Geografia adota. Este campo de estudos tem raízes nas descrições, principalmente das paisagens e das rotas de viagens, do homem curioso do seu mundo circundante¹¹ (DARDEL, 2011; CLAVAL, 1999; MORAES, 2005), assim como mostra Dardel:

[...] antes do geógrafo e de sua preocupação com uma ciência exata, a história mostra uma Geografia em ato, uma vontade intrépida de correr o mundo, de franquear mares, explorar os continentes. Conhecer o desconhecido, atingir o inacessível, a inquietude geográfica precede e sustenta a ciência objetiva (DARDEL, 2011, p. 1).

No campo cultural da Geografia, o termo lugar toma corpo a partir de 1970, quando o debate se volta para assuntos que envolvem o espaço e as ações humanas sobre ele, na busca de respostas aos problemas sociais e na tentativa de compreender, ao mesmo tempo, os aspectos da cultura e da realidade. Para tanto, lugar torna-se conceito-chave, ou seja, passa a ser importante ferramenta para ajudar a caracterizar, explicar e entender os problemas humanos, que foram desconsiderados por muito tempo e passaram a ser elementos essenciais na análise espacial. Antes, era comum, apenas medir, mapear ou fazer um inventário de recursos naturais, sem cogitar as modificações advindas do aspecto social (CLAVAL, 1999; TUAN, 1983; LIMA, 2008).

Antes de diferenciar lugar de território, é fundamental também entender o conceito de espaço¹² em Geografia, para não confundir quando se tratar de espaço como conceito geográfico e quando se tratar de espaço como um termo cotidiano. A seguinte citação de Correa é bastante esclarecedora a respeito:

A expressão '**espaço**' geográfico ou simplesmente espaço, aparece como vaga, ora estando associada a uma porção específica da superfície da Terra identificada seja pela natureza, seja por um modo particular como o homem ali imprimiu as suas marcas, seja com referência à simples localização. Adicionalmente, a palavra '**espaço**' tem o seu uso associado indiscriminadamente as diferentes escalas, global, continental, regional, da

¹¹ O desenvolvimento da Geografia como ciência sistematizada, é marcado a partir do século XIX". (DARDEL, 2011, p. 1). A sistematização do conhecimento geográfico só vai ocorrer no início do século XIX. E nem poderia ser de outro modo, pois pensar que a Geografia como um conhecimento autônomo, particular, demandava um certo número de condições históricas, que somente nesta época estarão suficientemente maturadas. (MORAES, 2005, p. 11).

¹² Para saber mais, leia CORREA, Roberto Lobato. Espaço, um conceito chave da Geografia. In: CASTRO, Iná Elias; CORREA, Roberto Lobato. **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995, p. 15-47.

cidade, do bairro, da rua, da casa e de um cômodo no seu interior. [...] Como toda ciência, a Geografia possui alguns conceitos-chave, capazes de sintetizarem a sua objetivação, isto é, o ângulo específico com que a sociedade é analisada, ângulo que confere à Geografia, a sua identidade e a sua autonomia relativa no âmbito das ciências sociais. Como ciência social, a Geografia tem como objeto de estudo, a sociedade que, no entanto, é objetivada, via cinco conceitos-chave que guardam em si forte grau de parentesco, pois, todos se referem à ação humana modelando a superfície terrestre: paisagem, região, espaço, lugar e território. Porém, algumas destas categorias, como paisagem, região, lugar e território, podem ser ainda subcategorias para analisar o espaço” (CORREA, 1995, p. 16).

Tuan apresenta outra definição específica da categoria espaço em Geografia:

Espaço é um termo abstrato para um conjunto complexo de ideias. Pessoas de diferentes culturas, diferem na forma de dividir seu mundo, de atribuir valores às suas partes e de medi-las. As maneiras de dividir o espaço variam enormemente em complexidade e sofisticação, assim como as técnicas de avaliação de tamanho e de distância. Contudo, existem certas semelhanças culturais comuns, e elas repousam basicamente no fato de que o homem é a medida de todas as coisas. Em outras palavras, os próprios fundamentos da organização espacial encontram-se em dois tipos de fatos: a postura e a estrutura do corpo humano e as relações (quer próximas ou distantes) entre as pessoas. O homem, como resultado da sua experiência íntima com seu corpo e com outras pessoas, organiza o espaço a fim de conformá-lo às suas necessidades biológicas e relações sociais. A palavra corpo, sugere de imediato antes um objeto que um ser vivo e espiritual. O corpo é uma coisa e está no espaço ou ocupa espaço. Ao contrário, quando usamos os termos homem e mundo, não pensamos apenas no homem como um objeto no mundo, ocupando uma pequena parte do seu espaço, mas, também no homem como habitando o mundo, dirigindo-o e criando-o (TUAN, 1983, p. 39).

Ao diferenciar território de espaço, em Geografia, intenciona-se direcionar o entendimento de determinadas particularidades desses termos, com significações tão semelhantes, ao mesmo tempo, tão diferentes, no que diz respeito à análise espacial.

Assim como os outros conceitos – território e espaço, o termo lugar, tem diferentes perspectivas dentro das correntes geográficas, entretanto, o que se nota é a semelhança entre alguns aspectos: mesmo entre as diferentes correntes, a experiência humana, os significados, o que é singular, os processos culturais, o pertencimento, o vivido, as redes de ligação e de conexão, entre outros, aparecem como condições para o entendimento deste conceito.

Lugar, portanto, figura como categoria de análise e é visto como algo que se insere em um espaço amplo, pouco conhecido (TUAN, 1979; DARDEL, 1980). Lugar é próximo, restrito, conhecido, familiar e dotado de valor. É por isso, lugar de ação do corpo e faz parte da identidade e da vivência dos sujeitos.

Segundo Ana Fani Alessandri Carlos, “uma vez que cada sujeito se situa num espaço, o lugar permite pensar o viver, o habitar, o trabalho, o lazer enquanto situações vividas”, revelando aspectos do cotidiano (CARLOS, 1996, p. 20). O cotidiano converge para o lugar assim como, o lugar converge para a corporeidade. Ao concordar com Tuan quando se apresenta um lugar como vivido, deve-se ter sempre em vista, portanto, - a corporeidade, que representa um papel basilar, porque, ela constitui a existência do eu no – tempo e espaço e forma a noção de distância (longe, perto, centro). As ações corporais vistas deste modo, são essenciais para dar o significado ao espaço, para criar os elos afetivos que são absolutamente necessários para a formação de lugar (RELPH, 1979; TUAN, 1980; RELPH, 1976; LIMA, 2008/2011). Para Staniski *et al* (2014, p. 14), uma das mais antigas definições a respeito do Lugar foi escrita por Aristóteles em ‘Física’. Esta definição recebe de Descartes séculos depois, um acréscimo, citado na obra “*Princípios Filosóficos*”. Neste sentido, o lugar é o limite do corpo para Aristóteles, enquanto para Descartes lugar serve ainda para definir uma oposição em relação aos outros corpos (STANISKI *et al*, 2014).

Assim, ao longo do tempo, o conceito evoluiu e recebeu entendimento de vários eixos epistemológicos e para a Geografia cultural, o lugar emerge a partir das experiências individuais e coletivas – das relações interpessoais com aqueles que partilham os mesmos signos e símbolos. Lugar é estruturado a partir dos contatos entre o eu e o outro, onde se vivencia os acontecimentos da história pessoal, onde estão as coisas, os outros conhecidos e nós mesmos (TUAN, 1983; HOLZER, 1999; RELPH, 1976; LIMA, 2008/2011).

Para Holzer lugar “não é só um fato a ser explicado na ampla estrutura do espaço, ele é a realidade a ser esclarecida e compreendida sob a perspectiva das pessoas que lhes dão significados” (HOLZER, 1999, p. 70). Quando se trata do conceito lugar, deve-se entender que ele é palpável aos sentidos, porque, é o espaço de ação do corpo - este que possibilita as sensações e, faz parte da identidade e da vivência cotidiana. Nesta perspectiva, para uma análise do lugar, é preciso ponderar sobre o singular e simbólico e não sobre o universal (TUAN, 1983; HOLZER, 1999; LIMA, 2011).

Para Relph, o lugar pode ser estudado como um espaço vivido que possui uma estrutura íntima, baseada nas experiências culturalmente concretas entre o mundo e os elementos de um grupo social. Ou seja, a socialização conjunta de

experiências intersubjetivas, signos e símbolos, que permeiam todos os membros, até formar uma identidade (RELPH, 1976). Eduardo Marandola (2010) afirma que o “lugar é a essência fundamental” que permitiu Relph edificar teoricamente o termo e na busca do espaço existencial, ele encontrou a fenomenologia que embasa o próprio significado humanista de lugar. Por isso, segundo Marandola (2010), Relph “busca a compreensão das transformações e das permanências (manutenção) dos lugares, o que o leva à problemática da própria constituição dos lugares”. Estes autores entendem que os “significados da experiência humana do lugar” estão intrinsecamente ligados aos espaços existenciais, ou seja, a essência do lugar se baseia na relação que as pessoas mantêm com ele (MARANDOLA, 2010, p. 2).

Assim, o conceito – lugar, pode ser entendido como um receptáculo que envolve as experiências dos sujeitos, por este motivo, é modelado dinamicamente. Conhecer o mundo, começa por conhecer o lugar, ter o discernimento de realidade. O lugar está impregnado de histórias, signos e símbolos e expressa ainda, a relação homem-terra, à qual se confere o nome de geograficidade¹³, (DARDEL, 1980). Para Tuan “todos os lugares são pequenos mundos”, este pequeno mundo faz menção àquele ao nosso redor, feito de uma rede de ligações humanas, de paisagens construídas e naturais (TUAN, 1979, p. 421). A realidade:

é para o homem, [...] o lugar onde ele está [...] com todos os estados afetivos, com ideias [...]. Mas essa realidade não se forma senão em uma irrealidade (*irréalité*) que a ultrapassa e a simboliza. Sua “objetividade” se estabelece em uma subjetividade, que não é pura fantasia. [...]. A realidade [...] exige uma adesão total do sujeito, através de sua vida afetiva, de seu corpo, de seus hábitos, que ele chega a esquecer-los [...]. Ela está, contudo, oculta e pronta a se revelar, (DARDEL, 2011, p. 34).

Ao trazer a conotação do espaço vivido, a experiência pessoal no lugar pode expressar a geograficidade que é caracterizada no sentido da localização, da orientação, da noção de distância entre os pontos percorridos e de referência, que conecta pessoas aos elementos conhecidos, por isso, está ligada a uma prática, a uma experiência espacial, é o resultado da consciência espacial do lugar – de estar no mundo (DARDEL, 2011).

Berger e Luckmann (2004, p. 59) entendem que a realidade pode ser experimentada em variados graus de distância. Os autores estudam as “dimensões espaciais, temporais e sociais” atrelados à corporeidade. E justamente na zona que

¹³ Segundo Dardel (2011) significa a relação do homem com a Terra, o seu envolvimento com o lugar.

contém o mundo “ao meu alcance” estão as ações universais e as ações privadas, ligadas pela intersubjetividade e que proporcionam as noções de identidade. Esse mundo localizado em um espaço onde o corpo atua, pode ser modificado nas etapas da vida e por meio das relações do “trabalho – o que faço”, “o que planejo fazer”, é normalmente determinado pela estrutura do tempo social que atua na forma de “dispositivo coercitivo” que se impõe na biografia pessoal como um sinal da realidade cotidiana (BERGER e LUCKMANN, 2004, p. 39). Quando se trata do espaço relacional, como um (mundo ao meu alcance), contido num território e suas relações íntimas ligadas pela intersubjetividade, o conceito lugar pode ser identificado neste ponto de vista. Sendo assim, os aspectos relacionais, sociais e espaciais atrelados ao conceito lugar podem ser estudados e compreendidos a partir destes fundamentos.

Olhando esses aspectos, a escola pode ser compreendida como um lugar e também como um espaço territorializado e apropriado – por sujeitos e instituições: o Estado, o corpo docente, os alunos e a comunidade. As relações pedagógicas permitem diversas formas de ensinar e aprender e socializar. Posso chamá-lo de território-lugar, sem a pretensão de criar neologismos, porque, por outro lado, o conceito território observado culturalmente sob o ponto de vista das relações sociais (afetivas e de identidade) se confunde com o conceito lugar e os dois podem servir para esta análise.

Entretanto, apesar de muitas semelhanças, entende-se que o conceito lugar sob a perspectiva cultural, tem maior alcance para compreender a diferença entre a escola regular e a classe hospitalar e suas relações sociais. Lugar é adotado para compreender a manifestação da classe hospitalar, como um evento, onde pessoas próximas vivenciam uma prática, enquanto território convém para a comparação das diferenças que se tornam aparentes entre esses dois ambientes institucionais e suas relações, marcando onde e como as rupturas ficam evidentes. Deste modo, não se optou por um dos dois, justamente, porque cada um tem uma finalidade na análise – mostrar até onde vai o território e onde começa o lugar.

2.3 DO TERRITÓRIO AO LUGAR

Um estudo anterior¹⁴ (entre 2009 e 2011) apresentou como resultado preliminar que no SAREH do Hospital de Clínicas UFPR, as territorialidades são formadas por grupos ou indivíduos que constroem seus territórios na conexão flexível de outros territórios, e algumas dessas territorialidades foram entendidas como lugares (LIMA, 2011). Se pensarmos o hospital como uma base territorial, institucionalizada, que cede temporariamente seus espaços para outras instituições, temos uma flexibilização dos territórios. A presença da classe no hospital mostra concretamente esta flexibilização. Já a desterritorialização acontece pelo movimento – o deslocamento de professoras e alunos, que saem da escola pública (um território) para outro.

O hospital, então, pelo olhar das professoras, começa como um espaço amplo, (no sentido do seu conceito¹⁵) desconhecido, complexo e desconexo. Aos poucos, na medida que acontecem as relações sociais e espaciais, o espaço passa a ser um pouco mais familiar. Quando se preenche este espaço territorial com símbolos, signos e com valores referenciais do cotidiano, com as experiências do mundo vivido, ele passa a ter um valor especial para as pessoas, passa a ser um lugar. Relph (1976) ajuda a entender este sentido pela ideia de que o lugar pode ser estudado como um fenômeno – um acontecimento.

Podemos compreender a ideia de acontecimentos a partir da seguinte relação: o que é um acontecimento? Um acontecimento se dá quando um sujeito em idade escolar é internado. Quando se dá um acontecimento? Quando a pessoa sai dos seus espaços familiares ou escolares e se desloca. Onde é um acontecimento? Pode ser no hospital¹⁶, onde ela recebe medicações e aulas – atividades escolares.

¹⁴ No período indicado iniciei uma pesquisa neste hospital sobre este tema e foram publicados dois textos com os primeiros resultados em formato de ensaios na Revista Hygeia. (nota da autora).

¹⁵ **Espaço:** nas páginas 34 e 35 há definições mais detalhadas do conceito de espaço.

¹⁶ **A internação de pacientes** começa somente a partir da fundação de hospitais, já que os pavilhões eram construídos em áreas extensas e organizados para a não disseminação de contaminação. Só após o desenvolvimento de várias técnicas de tratamento e a invenção de produtos antissépticos e de higiene, a centralização das atividades hospitalares foi concretizada, como explica Campos, na reorganização dos ambientes nosocômios, porque a pluralidade dos pavilhões “exigia pessoal numeroso e grandes despesas de instalação e manutenção”. Por isso, “a redução da área total, simplifica e torna mais econômico o serviço de manutenção [...] o controle da superintendência é mais seguro por ter tudo ao alcance das suas vistas, sob o mesmo teto. **O hospital, no seu processo evolutivo**, passou da iniciativa de instituições religiosas para a instituição social. Como a escola, esta instituição também é vista como um lugar caracterizado por barreiras para segregar os internos. Os primeiros conceitos de assistência médica no Brasil, remontam à época do Império, por volta de 1543,

Este acontecimento é, ao mesmo tempo, a confirmação de que a universalização da educação ultrapassa os muros da escola e atravessa várias instituições (VINCENT *et al*, 2001, p. 36). Compreende-se com estes eventos que a forma escolar, a professora e o aluno se desterritorializam da escola em direção ao hospital; entram no território diferente, pertencente à área da saúde, que se flexibiliza para atender a educação.

Os dois sujeitos se apropriarão de um espaço fora do âmbito conhecido, para praticar nele suas relações comuns – estudar e aprender. Eles estavam adaptados a um modelo (de escola), a um território pertencente a seu grupo, onde as formas sociais de relação, estão voltadas especificamente à socialização do saber e a um papel subjetivado de práticas de exercício de poder, historicamente constituídos (VINCENT *et al*, 2001, p. 34). Na escola, encontram-se em terreno próprio, senhores da ordem e da razão.

Professoras e alunos nos hospitais conveniados (no Paraná), estão sob uma estrutura que abriga a escolarização denominada SAREH¹⁷ que existe desde 2007, vinculada à SEED/PR. São 19 unidades conveniadas no Paraná¹⁸, em parceria com o Sistema Único de Saúde - SUS e têm por objetivo fundamental o atendimento educacional às crianças e aos adolescentes, matriculados ou não na educação

com a organização das Santas Casas de Misericórdia, cujo objetivo voltava-se apenas para o tratamento ou acolhimento dos pobres e enjeitados (CAMPOS, 1969, p. 49/54).

¹⁷ **No SAREH**, que é vinculado à SEED/PR, os atendimentos de acordo com a Instrução Normativa (016/2012), são para o Ensino Fundamental II, Ensino Médio e EJA. Ocorre o atendimento do Ensino Fundamental I apenas quando não há professores do município. **Especificamente no Paraná**, a Deliberação nº (02/03-CEE-PR), que trata da Educação Especial, na modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais, fixa as normas para assegurar a educação de qualidade a esses alunos, e define o que seria enquadrado como aluno com essas necessidades, cabendo mencionar aqui, que o aluno hospitalizado se encaixa neste contexto, pelo fato de as classes hospitalares serem destinadas a “prover a educação escolar a alunos [...] impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar”. Este serviço será assegurado pelo Estado, cumprindo a orientação do Conselho Nacional de Educação, que visa a assegurar as parcerias ou convênios com as áreas de educação e saúde, abrangendo apoio e orientação à família, à comunidade e à escola, (PARANÁ, Deliberação nº 02/03-CEE p. 21, atualizada pela deliberação 02/2016). A leitura que se fez dos marcos legais, deu origem à Resolução nº 2527/2007, que instituiu o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), seguida de outras instruções que foram modelando as características do programa. A resolução de 2007, por exemplo, resolve que este serviço será ofertado apenas nas instituições que assinarem e mantiverem o Termo de Convênio (INSTRUÇÃO Nº 016/2012 – SEED/SUED) com a Secretaria de Estado da Educação, além de regulamentar a seleção de professores e pedagogos do Quadro Próprio do Magistério, recrutados mediante concurso pela Secretaria de Estado da Educação.

¹⁸ Neste link há os nomes de todos os hospitais conveniados com o SAREH e mais informações sobre cada um deles. <<http://www.educacao.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=63>>

básica, impossibilitados de frequentar a escola, devido à situação de internamento hospitalar ou de outras formas de tratamento de saúde. O SAREH (classe hospitalar¹⁹) objetiva e oportuniza a continuidade do processo de escolarização, inserção ou reinserção no ambiente escolar, para que os alunos ao retornarem às suas escolas, tenham condições de acompanhar os conteúdos sem apresentar defasagens no aprendizado, por causa desta ausência. Para isso, são desenvolvidas atividades que proporcionam a segurança necessária para que os estudantes não abandonem os estudos e ainda promove o diálogo entre alunos, professoras, pais e escola de origem, com objetivo de manter o aluno estudando (PARANÁ, 2008).

As professoras (es) e pedagogas (os) do serviço SAREH fazem parte do quadro de funcionários da (SEED/PR) e para trabalhar no hospital, precisam realizar um concurso interno anual, que inclui exames médicos e às vezes psicológicos para avaliar as suas potencialidades e adaptabilidade em lidar com as situações que farão parte do seu cotidiano a partir de então, na classe hospitalar. Apesar de trabalharem nos hospitais, cedidas pelo concurso específico, os seus vínculos de trabalho são garantidos na sua escola de lotação, caso queiram voltar ou não sejam classificadas em um próximo concurso, já que esse vínculo com o SAREH deve ser renovado a cada ano. O trecho a seguir mostra como o espaço se materializa a partir de relações e eventos rotineiros ou de fatos eventuais que interferem no cotidiano:

O espaço neste dia se materializa com um discurso e um ar pesado de “pouca satisfação” com os fatos. Neste tempo se percebe a insatisfação no que diz respeito às resoluções e ordens que chegaram. Uma das professoras estava empenhada em aprontar alguns relatórios que deveriam ser entregues naquele dia. Outra professora comenta que havia esquecido de preencher duas fichas e foi orientada a sentar-se e terminar imediatamente. Ao notar que a pesquisadora estava tomando notas, as professoras vieram justificar o estresse relacionado às questões do concurso e da entrevista a qual seriam submetidas em breve e sobre os aspectos subjetivos e obscuros do processo seletivo. Pareceram preocupadas por não saber se seriam aprovadas e se fossem, onde trabalhariam no próximo ano. Comentaram a respeito da pontuação e dos cursos de formação. Comentaram que as professoras das

¹⁹ **Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico educacional** que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, MEC, 2002, p. 13). **Cumpram às classes hospitalares** e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, MEC, 2002, p. 13). Existe também o SAREH domiciliar, que não é foco desta pesquisa.

outras unidades não estavam preocupadas umas com as outras, já que, cada uma precisava garantir a sua permanência no SAREH. Segundo as professoras, esse período do concurso é bastante estressante, pois, elas ficam sob as demandas do poder daqueles que gerenciam o programa e que muitas vezes assumem uma postura que segue em desacordo a humanização, tão necessária para a atuação, porém, para elas, o fator mais estressante não girava em torno do concurso em si, mas, esbarrava no aspecto pouco claro do edital, que segundo elas, deixa margem para interpretação errada ou equivocada, o que gera nos candidatos, desconfiança e dúvidas da idoneidade do processo como um todo (DIÁRIO DE CAMPO, 2015).

Neste sentido, Menezes²⁰ (2018) ressalta a importância dos critérios da avaliação e dos critérios de permanência, tanto no serviço quanto nas unidades, que além de especificar as atribuições dos docentes e dos pedagogos, anularia a possibilidade da interpretação pessoal para cada item do edital e das instruções. Na mesma perspectiva, cabe apontar a necessidade de implementação de protocolos gerais (para todas as unidades) que norteiem os processos, tanto docente quando pedagógico, para assegurar o trabalho em todas as unidades quando professoras e pedagogas mudarem de hospital.

Passar a trabalhar na instituição hospitalar²¹, abrange a participação e o conhecimento obrigatório das normas básicas do estabelecimento, as ações das professoras serão consideradas como parte de uma adesão delas, acenando que compreenderam as regras e tendo a noção de sanções, caso as descumpram. Quem faz parte de uma instituição tem ideia prévia das determinações que devem ser cumpridas, deste modo, se encaixam, simplesmente (BENELLI, 2014, p. 24). Bromélia exemplifica como se adapta às regras:

²⁰ Pode-se aprofundar o entendimento destas questões em MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. Atendimento escolar hospitalar e domiciliar: estudo comparado das políticas educacionais do Paraná/Brasil e da Galícia/Espanha. Tese de doutorado. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2018.

²¹ **No Brasil, as regras** da Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – (SUS), estabelece as diretrizes para sua organização. O SUS define a política dos atendimentos da saúde, por meio de protocolos preestabelecidos que têm a finalidade de agilizar o atendimento de acordo com grau de necessidade do usuário, como a complexidade de cada doença ou do tempo necessário ao tratamento e à recuperação, por exemplo. Cada ala ou hospital, segue um padrão, centrado nestas necessidades e contextos, com atuação das equipes de referência que desenvolvem ações terapêuticas de intervenção sobre o processo saúde/doença. O trabalho destes profissionais, embasado na regulamentação do SUS, organiza as escalas de cada equipe multiprofissional, em tempos e espaços diários distribuídos em forma de plantões, com o propósito de assegurar que os pacientes recebam atenção durante as vinte e quatro horas do dia, garantindo a sua segurança no ambiente de tratamento (BRASIL, PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013).

Pesquisadora: E, dentro dessas regras que você citou, como você fez para se adaptar?

Bromélia: Não, [tive problemas] para mim, foi tranquilo. Eu segui o manual. (risos).

Pesquisadora: O manual? (risos).

Bromélia: É, tem um manualzinho, ah, então eu sigo! (sarcástica). Sou muito (risos) adaptável, bem fácil, sou fácil em me adaptar. Você segue o manual.

Pesquisadora: Esse manual é do hospital?

Bromélia: Do hospital. Na escola tem o manual da escola, no hospital tem o manual do hospital. Qual que é o manual do hospital? Ah, é assim? Caixa, você entra dentro da caixinha hospitalar (risos), depois que você entra dentro da caixinha ... (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 378).

Apesar da ironia na fala de Bromélia, nota-se que este é o típico domínio institucional sobre um território e, que permite regular a entrada e a permanência nele, de modo que sejam delimitados o acesso e as ações que podem ser realizadas, determinadas pelas normas²². Demonstra o tipo de poder que se estabelece a partir das relações: os sujeitos se articulam e criam estratégias para organizar o espaço e as ações segundo as regras sociais, impostas, acordadas ou burladas, (SOUZA, 2000). Neste sentido, as instituições são percebidas como uma entidade, algo “dotado de realidade exterior; em outras palavras, a instituição é alguma coisa situada fora do indivíduo” (BERGER e BERGER, 1973, p. 196), e que às vezes se incorpora nele, como se fosse parte dele, é a “caixinha”, na qual se deve adaptar. E faz parte do poder que envolve a territorialização e a apropriação, implícitos ou explícitos nas práticas de Bromélia, se ela quer realizar este trabalho. Já Magnólia percebe outro tipo de relação de poder que envolve seu cotidiano. A frase é uma citação de Souza (2000, p. 11) feita como pergunta para a entrevistada.

Pesquisadora: Eu vou falar uma frase e você comenta: “todo espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder é um território”.

²² Com base em Benelli, **nessas duas instituições, (escola e hospital)** podem ser notadas as fases das atividades diárias dos alunos ou dos pacientes; elas são realizadas sempre entre o grupo de alunos e professores ou de médicos e pacientes. Os tratamentos e as ações acompanham certa regularidade; os pacientes e os médicos devem seguir os protocolos de tratamentos, assim como, alunos e professores seguem o currículo escolar. No que se refere ao tempo, as atividades são preestabelecidas em horários (tempos de aula, ou tempos de plantão). As várias atividades obrigatórias estão reunidas num plano lógico (planos de trabalho docente ou os planos terapêuticos) criados para atender aos objetivos oficiais do estabelecimento, e às necessidades dos usuários, geralmente são características de muitas instituições (BENELLI, 2014, p. 41).

Magnólia: Eu fico pensando nas relações de poder, ainda mais aqui que é só SUS, tem política aqui dentro, política sempre tem, já começa por aí, se eu disser que não tem política, isso já é política, mas, assim, tem essa política de, ... você ter cargos aqui, aqui tem, é só SUS, é estado, só estado, então, tem jogos de poder também, então tem os gestores, daqui a pouco os gestores não estão mais aqui, já caíram, já tem outras pessoas, então eu tenho que refazer essa rede de relações, o tempo todo, então eu acho que é isso (MAGNÓLIA. Entrevista concedida em 01/10/2016, parágrafo 281).

Este exemplo de poder material, narrado por Magnólia representa um aspecto da dominação que é exercida pelos agentes do Estado. Haesbaert (2004) esclarece ainda mais esses sentidos do território; ele explica que apropriação se diferencia de propriedade porque relaciona tempo, ritmo, símbolos e uma prática, assim, se um espaço é demasiadamente funcionalizado, ele tende a tornar-se unifuncional ao longo do tempo, já que é manipulado e dominado pelos agentes que o têm sob seus poderes (HAESBAERT, 2004, p. 22). Leia outro exemplo na entrevista a seguir:

Pesquisadora: De quem é esse território?

Professora: Ele é do aluno, do paciente. Ele está ali para a saúde, ele no hospital está para a saúde, no entanto, ele é um sujeito integral, se ele é um sujeito integral, eu tenho que ter essa concepção do que é ser um sujeito integral, que ele tem aspectos físicos, aspectos psicológicos, sociais, culturais, se eu entendo que esse sujeito depende de tudo isso, ele precisa de vários profissionais que venham a atender, que nem só a saúde vai dar conta, nem só a educação, que nem só a psicologia nem só a fisioterapeuta, todos precisam trabalhar juntos, atendendo as necessidades desse paciente desse sujeito, pensando na sua integralidade. Por isso que, o aspecto da questão do assistencialismo da superação do meu conceito de assistencialismo, nesse é contexto, se ele é o sujeito integral eu tenho que atender as necessidades dele, nesse conjunto, não adianta eu só dar aula e ele estar sem o boletim, que a escola não enviou, que foi o caso de uma aluna, ela ficava preocupada com o boletim, ela queria. Então, como que eu ia lá dar aula e eu não entregava o boletim dessa menina? Ter acesso ao boletim, que era uma coisa que ela queria, ele [boletim] dá completude, não adianta ela ter só o conteúdo solto e acabado, eu tenho que ver essa menina na sua integralidade. Se ela não está bem emocionalmente, como que você vai avaliar o conteúdo? A gente tenta é claro, mas, essa necessidade de buscar ajuda, que a gente já fez vários momentos, de conversar com o psicólogo, e dizer, nós estamos precisando dar uma atenção especial, este aluno está apresentando isso, isso e isso durante as aulas. Como você pode ajudar esse aluno nessa situação? O que pode ser feito? Porque [muitas vezes] não cabe à [professora/pedagoga] fazer essa interferência, [mas] muitas vezes chega a nós, e precisamos passar para a equipe que é responsável (PROFESSORA, entrevista em 2017).

Nota-se que o hospital se insere no conceito território no seu sentido do poder material e a classe hospitalar se insere no território hospitalar no sentido do tempo vivido, um tempo totalmente diferente, considerado por Haesbaert o tempo dos usuários (HAESBAERT, 2004, p. 22). O paciente é o ator (ou corpo) sobre o qual a

equipe da educação e da saúde farão intervenções. A ação da professora intervém na rotina da saúde, sem, no entanto, interferir no tratamento, mas, essa influência acaba gerando resultados que auxiliam de forma indireta na recuperação do quadro clínico²³. Deste modo, todas as relações sociais, (da professora e aluno) inclusive as da forma escolar, agora presentes no ambiente hospitalar, passam a ser orientadas pela lógica da saúde em torno desse sujeito – ator principal, o paciente. Se acontecem problemas entre essas relações e as atividades programadas, tais fatos podem expressar se os indivíduos se adaptaram ou não ao papel que a instituição lhes impõe (BENELLI 2014, p. 25). Bromélia mostra como entende as regras:

Pesquisadora: Como seriam as regras no hospital?

Bromélia: Regras de uma unidade de tratamento de saúde. Você tem que trazer a escola para dentro de uma unidade de saúde. Mas você tem que entrar dentro [sic] da regra hospitalar, o hospital não vai entrar dentro [sic] da sua regra. Então você tem que entender que você está num hospital. Desde a ambientação, o tom de voz, os equipamentos que você utiliza e como você utiliza, tem que ser tudo de acordo com a organização do hospital. Na escola, é tudo de acordo com a escola. Pensou você chegar na escola com o jaleco comprido, luva, máscara, um vidrinho de álcool para passar na mão (risos)? É totalmente avesso. Essa é a adaptação que a gente tem que fazer. Você tem que se transformar num agente da saúde e ser professor (risos). Se comportar como, não se transformar no serviço, [mas na atitude] se comportar como um agente da saúde (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 377).

Essa lógica envolve aspectos materiais encontrados no conceito território e são característicos das instituições; a dimensão material enfatiza diretamente o espaço, remete ao poder no sentido concreto de dominação (HAESBAERT, 2004). As regras e as normas representam essa face, e são inerentes ao trabalho, como a higienização para o controle da disseminação de bactérias. Regras como essas são evidentes ao tratar com as pessoas ou objetos neste lugar, outras, advêm do poder (auto) atribuído por meio da hierarquia (e do poder simbólico exercido concretamente). A citação de Souza (2000, p. 11) a seguir, é feita como pergunta para a entrevistada:

Pesquisadora: Eu vou falar uma frase e gostaria que você fizesse um comentário a respeito dela. "Todo espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder é um território".

Dália: Aqui no hospital a gente pode dizer, o território é um ambiente hospitalar e quem é o poder nesse território é o médico. Tanto que, quando

²³ **O papel do professor e da educação** no hospital é propiciar aos alunos o conhecimento e a ressignificação do espaço, da doença e suas relações, fazer a escuta pedagógica e possibilitar a construção de novos conhecimentos que contribuam para a melhora de seu quadro clínico (FONTES, 2005).

você está em aula você abre espaço para o médico vir e atuar ali. O professor, fica em segundo plano, o primeiro plano é a saúde, o segundo plano é a educação. No entanto, em alguns casos, o médico diz, não, a educação é tão importante quanto a saúde, mas, isso é o poder do médico, quando chega e se depara ali com uma situação de escolarização. É essa relação de poder que eu vejo dentro do hospital, e depois vem o psicólogo, depois vem o fisioterapeuta e depois, e depois, e por último o professor (DÁLIA. Entrevista concedida em 12/08/2016, parágrafo 237).

Dália expressa sua percepção de poder, que neste ambiente pertence aos agentes da saúde e ainda evidencia que o período de adaptação passa certamente pelo processamento das informações, agora presentes no outro território. Aos poucos essas professoras começam a produzir novos conhecimentos, na medida em que relacionam os saberes teóricos e metodológicos, acumulados pela experiência, com as práticas que precisam desempenhar diante das necessidades do ambiente no qual agora estão inseridas (TARDIF, 2002). Os novos conhecimentos passam por todas as situações das práticas do cotidiano, como, a aprendizagem de termos e circunstâncias específicas da saúde²⁴. O trecho a seguir mostra esse aprendizado:

Pesquisadora: Como que é a questão da higienização das mãos e dos materiais²⁵?

²⁴ De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) as principais formas de transmissão e propagação de microrganismos são por meio do contato das mãos e dos instrumentos de trabalho com os pacientes infectados ou colonizados. Segundo a ANVISA (2013, p. 4), o controle “só poderá ser alcançado com um grande esforço **multidisciplinar**, que inclui, além de outras medidas, detecção precoce de pacientes colonizados, implementação de precauções de contato [...]”. Sendo assim a ANVISA (2013) recomenda que tanto o paciente quanto os itens que o paciente tem contato (equipamentos, materiais, objetos) permaneçam no quarto exclusivo, com toda a precaução necessária. Neste sentido, o ambiente inanimado representado por equipamentos, materiais, objetos, entre outros, são agentes de transmissão e propagação de infecções e da propagação cruzada. A ANVISA (2013) recomenda, portanto, investir na padronização destes processos. Para o serviço SAREH não pode ser diferente e deveria existir uma regra geral em todas as unidades, por isso, seria prudente investir na elaboração do próprio protocolo, que seria fundamentado em normas e regulamentações nacionais da ANVISA, com apoio das informações de técnicos deste órgão; ao mesmo tempo, insistir na ampla divulgação e formação continuada, voltada aos integrantes do SAREH, tendo como parceria e aval, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de cada unidade conveniada, para que normas básicas de segurança não sejam ignoradas ou descumpridas. É desta forma que se garantirá a segurança dos alunos-pacientes e a segurança necessária para os profissionais da educação quando trocam de hospital.

²⁵ De acordo com ANVISA (2018), a CCIH do serviço de saúde deve fazer uma parceria com as unidades de assistência envolvidas. Assim, a criação de protocolos de prevenção e controle de infecções, devem ser baseados em evidências científicas e ser específicos para cada setor envolvido. Neste sentido, a ANVISA (2018) ressalta diversos pontos que podem ser apropriados para a atuação docente específica em ambiente hospitalar, entre eles, de que não existe recomendação para limpeza, higienização ou desinfecção de materiais do tipo “escolar”, como lápis, borracha e papel, assim sendo, para respeitar os protocolos de segurança de contato, há que se refletir sobre os procedimentos em determinadas situações nos seguintes pontos:

Margarida: Então, a gente chega e quando vai atender, temos que praticar toda aquela parte da lavagem das mãos, conforme é orientado, lavando bem direitinho. O material? Se o aluno tem KPC²⁶, [por exemplo] o material que a gente usa deve ser deixado com eles lá [no leito].

Pesquisadora: Não pode tirar?

Margarida: Não pode tirar. Por isso, a gente não leva livro, não leva nada que dê problema. Aí quando voltamos, existe o [acho que tem aqui, olhe], peresal²⁷, quando é essa KPC a gente passa o peresal em todo material, se usou uma caneta lá dentro que precisa sair, você passa nela também. Então

a) Realmente existe a necessidade de o professor levar materiais como prancheta de acrílico, folhas de papel, lápis, caneta e borracha para a sala de atendimento ao paciente de contato? Após essa reflexão, deve-se considerar qual o procedimento ideal, que nesse caso, seria que tais materiais não entrassem na sala de atendimento. Entretanto, se for imprescindível tais materiais para a aula no quarto em questão, o recomendado é que fiquem sob a responsabilidade de algum profissional que não terá contato com o paciente, que esses materiais não sejam colocados em superfícies próximas ao paciente como medida de prevenção de contaminação cruzada secundária. Ou seja, entende-se que o paciente não deve tocar nestes materiais e nem os materiais tenham contato com as superfícies ambientais do local contaminado, caso contrário, podem gerar a contaminação cruzada (DIÁRIO DE CAMPO, 2018).

b) O material escolar usado pode sair do quarto com precaução de contato? A ANVISA (2018), entende que esse material nem deveria entrar no quarto do paciente em precaução de contato. Porém, caso seja realmente necessário, ele não deveria sair do ambiente com o profissional que teve o contato com o paciente. Desta forma, a ANVISA entende que se o material não deve entrar, logo não poderá sair. Tal procedimento deverá ser estabelecido no protocolo elaborado pela CCIH em parceria com o serviço. A enfermeira C.B.B. (2017) do CCIH de um dos hospitais conveniados ao SAREH ao ser questionada sobre os processos infecciosos afirma que, “— cada unidade faz seus protocolos, o que pode gerar certa confusão de interpretação na hora de atender o paciente”, por isso ela recomenda seguir sempre as normas indicadas pela ANVISA, órgão que orienta a criação destes protocolos e deste modo, evita-se qualquer risco, (DIÁRIO DE CAMPO, 2017).

c) Quais os riscos envolvidos com a circulação desses materiais no hospital? De acordo com as orientações da ANVISA (2018) não há nenhuma norma criada por ela que proíba a circulação de professores com os citados materiais pelo hospital. Em casos de pacientes de contato, tais procedimentos devem ser evitados, como explicado anteriormente. O mais importante é que a CCIH da unidade, em parceria com os profissionais envolvidos nesse procedimento, deve definir um protocolo que previna a infecção cruzada, já que a circulação de pessoas, objetos, equipamentos e materiais diversos, que estiveram em contato no ambiente contaminado, contribuem com a contaminação cruzada secundária dentro do hospital. Sendo assim, ressalta-se que pelo entendimento do órgão, o mais importante é avaliar o custo-benefício, se torna-se imprescindível a entrada de tais materiais e os riscos que envolvem a saída deles, considerando para esta avaliação, desde a literatura científica até o tipo de assistência, por exemplo, casos que envolvem imunossuprimidos no ambiente, (DIÁRIO DE CAMPO, 2016/17/18).

²⁶ **A bactéria KPC** (*Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase*) é um microrganismo, resistente aos antibióticos. O contágio acontece em ambiente hospitalar, quando não são respeitadas normas de desinfecção e higiene. Outros microrganismos são comuns no trato com os alunos: VRE, VSE, ESBL entre outros (ANVISA, 2013).

²⁷ **Peresal® Ácido peracético** a 4%, peróxido de hidrogênio a 26% é um esterilizante químico à base de ácido peracético especialmente indicado para a limpeza, desinfecção e esterilização de artigos críticos, semicríticos e não críticos. Devido à característica de sua composição e excelente compatibilidade com materiais - superior ao de produtos derivados do cloro - o Peresal pode ser utilizado com grandes vantagens na desinfecção de artigos, tais como: máscaras de inalação, respiradores, cânulas, cateteres, sondas e outros, não deixando qualquer resíduo ou odor desagradável e não deve ser utilizado para as mãos (POSTRAGE, 2018).
(informação disponível em: <<http://www.phostrade.com.br/produto/kit-peresal-desinfetante-alto-nivel-1000-ml/>>).

você faz a higienização assim, com esse peresal. (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafos 504-508).

Assim como faz Margarida, as professoras mobilizam seus repertórios de conhecimentos para tentar se reorganizar relacional e espacialmente de modo a atuar no novo local. Porém, a dimensão primordial do espaço hospitalar é a saúde, deste modo, é imprescindível aprender e desenvolver novas habilidades, condutas e técnicas, pois, são indissociáveis da condição do ambiente que se relacionam agora.

Não é fácil experimentar essa mudança, e não é apenas, na prática, é mudança radical na quase totalidade das ações e reações, inclusive na vestimenta e na linguagem, pela necessidade de compreender termos específicos e procedimentos de outra área de formação, apesar de alguns profissionais do serviço SAREH afirmarem que não é papel da professora compreender certos aspectos das doenças ou das síndromes, isto é imprescindível; neste sentido, a interdisciplinaridade da ação docente, passa também pelo aprendizado desta faceta do trabalho, e não apenas entre a sua grande área da atuação, mas, aprendizado específico da área da saúde. Margarida dá outro exemplo de sua adaptação:

Pesquisadora: Você percebeu alguma sensação estranha quando começou a trabalhar no hospital?

Margarida: Lá [lugar] é um ar mais pesado, não sei. Mas lá eu me sentia mal, em ter que ir atender lá [lugar].

Pesquisadora: E agora?

Margarida: Agora, [supressão de nome/lugar] por incrível que pareça, tinha mais aluno lá, [no hospital]. Eu tinha que ir todo dia e tinha três ou quatro. Então passava às vezes a tarde paramentada. É, isso que eu não gostava muito. Essa história de ficar paramentada, não gostava tanto. Agora não, parece que mudou. [supressão de lugar] (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 145-150).

A sensação muda porque demonstra a explícita adesão das professoras no que se refere às normas e hábitos que devem ser incorporados, representam tanto a dimensão material quanto a simbólica. Remetem indiretamente às relações de poder que constituem os limites da dimensão material – que se deixa perpassar pelo sentido de pertencimento do indivíduo no sentido simbólico de apropriação e, ao mesmo tempo, da hierarquia percebida e interiorizada (HAESBAERT, 2004, p. 20). A apropriação faz parte do processo simbólico, porque vem carregada das marcas do cotidiano, do vivido, do valor de uso, da internalização das normas sociais e estão

atreladas aos acontecimentos no tempo de convívio, e também no sentido de pertencimento aos dois grupos, ao assimilar, compreender e utilizar os mesmos hábitos e termos comuns; é como disse a entrevistada, ao contar o percurso das professoras quando começaram a trabalhar no hospital:

Pesquisadora: Como os professores são vistos pela equipe da saúde? São duas áreas completamente diferentes, como a educação é percebida, na sua opinião?

Profissional da saúde: Olha eu vou te dizer que no início, é lógico que era uma novidade aqui dentro do hospital. As professoras enfrentaram algumas barreiras, no momento da atividade escolar. Aconteceu da equipe [da saúde] chegar e falar: — professora, o paciente tem que voltar lá para tomar o remédio. Ou — O médico chegou, vai ter que examinar, agora (DIÁRIO DE CAMPO, 2016).

A fala da entrevistada acima deixa explícito o simbolismo destas relações. No contexto hospitalar, a territorialidade se materializa na combinação dos aspetos materiais funcionais com os simbólicos, até porque, não é possível se desvincularem, já que estão submetidos à lógica estatal ou institucional. O tempo do “início” é aquele simbólico, quando as professoras começam a chegar no ambiente hospitalar e organizar os primeiros atendimentos que estão repletos de barreiras, limites; não são fronteiras concretas, e sim formas simbólicas de mostrar que o aluno, é antes, o paciente do hospital. A outra barreira simbólica é o encontro com o outro grupo que atua neste contexto totalmente diferenciado, voltado apenas para a saúde e esse encontro muitas vezes provoca disputas – o convívio de múltiplas territorialidades geralmente passa pela conquista de espaço no sentido material e relacional (HAESBAERT, 2004). Dália se refere a “ganhar espaço que aparentemente é do outro”:

Pesquisadora: Existe aproximação entre a equipe da educação e os demais funcionários no espaço hospitalar?

Dália: Então assim, eu percebo que você precisa ganhar o espaço. Quando eu estava só na escola, só pensava na escola, não pensava em outros contextos, em outros ambientes, eu tinha uma concepção de quem tinha que trabalhar na escola era só o professor, o pedagogo, o que está relacionado à escola. Quando falavam, - tem um psicólogo para ir para escola, eu ficava com um pezinho para trás. O que o psicólogo vai fazer na escola? Ou, por que a enfermeira fulana de tal vai fazer tal coisa lá na escola? A gente já olha de cara feia. É porque a gente tem a questão que esse território é meu, esse ambiente é da educação, então saúde não tem nada que ir lá meter o bedelho. Agora que eu estou no ambiente hospitalar eu tenho uma outra visão, porque agora eu sou o patinho feito da história, porque eu estou num ambiente hospitalar e atuando com educação e eu vejo como uma imagem, um complemento a ação do outro, no entanto, eu tenho que entender qual a minha função: é educação, é pedagógica, é escola, é a aula. A minha função não é falar que esta medicação está certa, esta medicação não está certa, ou

que recebeu medicação, ou que o aluno está sem comer e reclama. Bom, se está sem comer porque é necessária, porque vai tomar anestesia e vai passar mal depois quando acordar. Então existe um porque, e que não cabe a mim, dizer se vai comer, se não vai comer, se vai tomar água se não vai tomar água. Isso é com a enfermagem. Então, penso que um psicólogo talvez, num ambiente escolar, não que vá lá definir qual é a nossa ação, qual é a minha atuação, mas auxiliar no processo de aprendizagem de um sujeito. Então isso o ambiente hospitalar me possibilitou perceber, ter esse olhar diferenciado (DÁLIA. Entrevista concedida em 12/08/2016, parágrafo 207).

Porém, se nota que a partir da combinação hospital-escola-humanização, nasce a flexibilização de uso, e as diversas identidades que compõem este território deixam o caráter unifuncional suavizado, possibilitando o enfraquecimento das barreiras, o que permite que a classe hospitalar se manifeste ao lado do leito do paciente, por meio do uso dos aspectos simbólicos da educação, materializados na figura da professora e suas ferramentas e técnicas que fazem a aula acontecer ali.

Pesquisadora: E como é a aproximação ou a relação entre os professores, que são da Educação, e os funcionários do hospital, profissionais da Saúde?

Margarida: A gente passou por várias coisas aqui dentro, no [hospital] eles não queriam que a gente fosse dar aula lá [nos leitos]. Eles falaram que lá era um espaço de Saúde, que não precisava dar aula não. Então nem todo mundo compreende a Educação como importante. Principalmente dentro do hospital, porque dentro do hospital é a Saúde importante, não a Educação, então a gente escutou isso (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 409).

Superar as barreiras simbólicas pela convivência entre as (pessoas) duas instituições, uma esbarrando na outra no cotidiano do tempo do usuário, não representa a existência de uma espécie de guerra entre eles, refere-se apenas a cada um pleitear um lugar (existencial e reconhecido) no espaço de ação. Gera uma certa disputa, porque acontece na junção de grupos sociais díspares, e neste processo de territorialização, a possibilidade de experimentar vários territórios ao mesmo tempo, “implica uma interação territorial, um entrecruzamento de diferentes territórios”, mesmo que eles apareçam como uma “entidade abstrata”, (HAESBAERT, 2005, p. 6783), a entidade institucional hospitalar torna-se presente concretamente na territorialidade, porque faz parte da corporeidade dos grupos, é algo como se fosse meu, por onde o sujeito circula e se relaciona espacialmente (BERGER e LUCKMANN, 2004).

Manter as delimitações pessoais quando dois grupos se cruzam, mobiliza em um lado os apropriados, que fazem o papel de sentinelas; e as ações pessoais

evidenciam um direcionamento para que o outro grupo perceba de forma sutil, porém, efetiva, que há um limite espacial e relacional na ação, neste caso, das professoras:

Pesquisadora: Já aconteceu algum tipo de resistência de algum profissional de Saúde em relação à atuação do SAREH.

Professora: Foi de uma enfermeira, só que ela mobilizou o restante das enfermeiras ali. Então eu notei que depois que eu ia atender a [nome da aluna] que eu atendia lá no [nome do hospital], então, elas ficavam meio de olho se estava ali dando aula. Para mim elas nunca falaram nada, não posso nem reclamar, só que para a [nome da professora] e para [nome da professora] elas falaram umas coisas, sabe? Elas demonstraram o desagrado de estarmos ali. E quando estamos dando aula, tem a janelinha ali, você percebia que estava sendo vigiada. De repente elas apareciam, para dar “oizinho” para [nome da aluna] isso era para ficar vigiando (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 451).

Está impressa na linguagem de Margarida, a diferenciação entre “nós e eles”, isso evidencia a conformação de dois grupos, delas (professoras) e das enfermeiras. Professoras, neste momento, não são “chegadas”, e sim, distanciadas. Tuan (1983) mostra a importância da distância corporal nas relações entre as pessoas; para ele, o “nós” representa o grupo dos amigos chegados – entre si, porém, distanciados dos membros do outro grupo; isso esclarece o grau de intensidade que simboliza os limites espaciais de intimidade e de relacionamento pessoal (TUAN, 1983, p. 56). Deleuze e Guattari também citam as distâncias marcadas que delimitam ações.

O território é primeiramente a distância crítica entre dois seres de mesma espécie: marcar suas distâncias. O que é meu é primeiramente minha distância, não possuo senão distâncias. Não quero que me toquem, vou grunhir se entrarem em meu território, coloco placas. A distância crítica é uma relação que decorre das matérias de expressão. Trata-se de manter à distância as forças do caos que batem à porta (DELEUZE e GUATTARI, 1997/2008, p. 111).

O fato de serem “intrusas” no território do hospital, fortemente demarcado como o espaço da área da saúde não passa despercebido, Margarida indica que há uma linha abstrata (de) marcação nas relações e essa mensagem é transmitida.

Pesquisadora: Dá para perceber como os professores são vistos pela equipe do hospital?

Margarida: Dá para perceber. Quando você é bem recebida você vê que você tem importância, porque eles sabem que nós somos professoras. Então, eu sempre pergunto se eles estão fazendo a medicação. [e eu falo:] — “ah, se eu estiver atrapalhando pode falar que eu vou ali no outro lugarzinho”. [e dizem:] — “Não, não, pode ficar, pode continuar, [a aula] não precisa parar”. Tudo isso, sabe? (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 427).

A desterritorialização e reterritorialização acarretam romper as barreiras relacionais, explorar e reconhecer o espaço, uma vez que se perde a referência de localização, orientação e proteção do território escolar. Neste sentido, as pessoas que trabalham juntas pelo bem do paciente (que é o objetivo comum) como Margarida e a enfermeira, podem, ao mesmo tempo, perceber com o tempo de convivência, o espaço como o ponto de apoio entre elas, cedendo ou “abrindo espaço” para que o outro também possa atuar em favor dessa causa comum, que é o aluno-paciente²⁸ (TUAN, 1983, p. 73).

Pesquisadora: Como você sentiu-se ao entrar no hospital pela primeira vez?

Bromélia: Ah, primeiro a sensação de perda. (risos). Aqui dentro é um mundo totalmente [diferente] ... A minha sensação foi de pânico, porque você chega num universo totalmente [diferente], você [só] tem uma noção teórica (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 67-70).

As experiências pessoais, mais subjetivas, não seguem as perspectivas concretas, funcionais ou mercadológicas, (HAESBAERT, 2004), seguem a conexão que se apresenta no espaço socialmente construído em torno dos valores simbólicos representados nas necessidades do uso, num sentido de maior segurança afetiva e principalmente no aspecto da mobilidade. A desorientação temporária, faz parte do período de ajuste e da reorganização do corpo-espaço-tempo, o ambiente hospitalar parece um mundo ou um universo do ponto de vista da percepção da professora, parece um espaço ilimitado e ela sente-se perdida dentro dele, mesmo sendo um espaço fechado, restrito a um prédio. A experiência corporal sobre ele proporcionará a segurança necessária (TUAN, 1983, p. 67). Continua Bromélia:

— Mas, quando você chega aqui [primeira entrada no hospital] é um universo totalmente diferenciado. E a segunda sensação foi prazerosa. Porque depois você vê que o seu trabalho tem um valor imenso, aquele aluno que está ali ... então você tem o contraste. O desespero e uma alegria (risos). Mas, prevalece a alegria, aqui. Aí você entra nesse universo de flexibilização, de adaptação e você consegue fazer a produção. Não, agora é a sensação de dever cumprido, agora a gente tem já uma visão assim: já tem uma noção, já sabe, não sabe tudo, mas, você já tem um norte a ser seguido. Então, entra uma novidade, você já tem uma ... nossa, aqui dá para fazer isso, para fazer aquilo (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 71/81).

²⁸ **Aluno-paciente** é a denominação escolhida para esta pesquisa para o estudante do SAREH. O termo tem sido utilizado em alguns artigos e ou reuniões. É usado neste parágrafo para mostrar que existe uma diferença entre paciente (da saúde), aluno (da escola) e aluno-paciente (aluno do SAREH no hospital). O termo será utilizado em frases ou parágrafos determinados para ressaltar esta diferença e também quando ligar o termo ao lugar.

A importância da experiência humana é fundamental para a entrada, a adaptação e a permanência no novo ambiente. “Universo diferenciado” expressa a dimensão espacial – uma percepção de distância desta magnitude reflete a qualidade dos sentidos que a professora utiliza para interpretar a sensação que ela teve, ao ver pela frente, “um horizonte imenso”, percebe-se uma tentativa de materializar em palavras, as suas impressões iniciais e como isso configura a sua territorialização (TUAN, 1983, p. 19). As sensações espacial e relacional próprias do desconhecimento do ambiente e as implicações da doença que envolvem as relações, formam um conjunto de acontecimentos que produzem aos poucos, a habitação e a vivência entre as barreiras. O trecho a seguir mostra a percepção espacial e relacional:

Pesquisadora: Como está a sua adaptação no hospital, você ainda está nesse processo ou acredita que já está totalmente adaptada?

Dália: Olha, eu me sinto adaptada (risos) pode ser que ainda tenha coisas para avançar e certamente tem. Cada período é uma vivência. [informações sigilosas]. Então você vai conhecendo, [neste período] tive uma noção geral de tudo, mas, não dá para dizer que já domino tudo, não domino. Ainda não, mas, estou mais adaptada e sei aonde pode ir, porque estamos em um outro universo, não estamos no ambiente da escola, estamos em um outro ambiente, aí vamos vendo o que dá, o que não dá, o que pode o que não pode, os limites, com quem vai falar, aonde pode agir. Então, são meses e se consegue ter essa dimensão, mas domina tudo? Não, não domina tudo ainda. Estou adaptada? Estou. Eu entendo que eu já consigo adaptar a questão da perda, tivemos algumas perdas, durante esse período, como lidar com essas perdas? Eu acho que seria o mais o aspecto mais difícil (DÁLIA. Entrevista concedida em 12/08/2016, parágrafo 287).

A professora mostra que após encontrar as referências espaciais, tem a sensação da alegria, de “ter um norte”, a ser seguido. Isso revela, ao mesmo tempo, que ela reconhece o lugar e demonstra confiança em sua capacidade de fazer o seu papel na classe hospitalar. As duas entrevistadas percebem que o ambiente envolve outras relações, que vão além de sentir-se perdida, em pânico ou desesperada – termos que remetem aos sentidos do espaço relacional e temporal, há ainda os sentidos da vida e da morte implícitos nesses termos. Estar perdida no espaço, no sentido literal e figurado, de desorientada no lugar e no tempo, quando se perde um compromisso, pela falta de familiaridade com os ritmos e os espaços próprios do hospital, e a percepção de não ter o domínio dos fatos para agir adequadamente diante de alguma situação.

Na situação da morte, percebe-se que as professoras perseguem a possibilidade de futuro, como diz Tuan: “o tempo humano prefere o futuro. A vida é vivida no futuro, que pode estar tão perto, como a próxima refeição, ou tão distante,

como o próximo degrau [...]. Viver é um contínuo caminhar para a frente” (TUAN, 1983, p. 150). Esse caminhar em frente se mostra ao oferecer uma leitura ou a massinha de modelar, demonstrando que há vida, simplesmente. As professoras recém-admitidas contam com o conhecimento acumulado pelo grupo, e desta forma, renovam as práticas e os recursos de acolhimento, pela necessidade de aproximação com o território inóspito e com as fatalidades que encontram no cotidiano.

Pesquisadora: O que fez para se adaptar?

Margarida: Uma das coisas que valeu muito, para me adaptar, eu lembro que a gente andava de duas em duas [no começo]. Acho que eu me adaptei muito porque a gente teve muito apoio naquela época. Da equipe, acho que eu me adaptei por isso, pelo apoio da equipe, porque se eu viesse sozinha ... ah, sabe que eu me lembro de uma cena minha aqui, um dia, que eu acho que eu estava sozinha, eu fui bem triste, era uma sexta-feira. Eu acho que a adaptação grande aconteceu pelo companheirismo, que teve na equipe, foi muito grande. Aquele dia que eu estava sozinha, eu estava triste. Eu não sei o que aconteceu naquele dia que eu estava indo sozinha, alguma coisa aconteceu, era difícil ficar sozinha aqui, mas aquele dia eu fui sozinha (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafos 667-669).

A afetividade que se desenvolve com o tempo, perpassa pelo espaço, começa com a relação pessoa a pessoa – professora com o estudante e entre o grupo da educação e depois se integra ao espaço relacional, como mostra Magnólia:

Pesquisadora: E como foi essa adaptação?

Magnólia: Então, a gente passou bastante perdido. Mas aconteceu um fato, eu conversando com a [...] no dia da entrevista, eu disse para ela que eu queria uma coisa diferente, eu fui bem sincera, mas, que se eu passasse, queria um estágio em um hospital, eu queria saber como as [outras professoras] de outros hospitais faziam e se isso era possível. Nunca tinham feito, quando eu passei, eu cobre: — “e o meu estágio, nós vamos fazer”? Elas entraram em contato com os hospitais [nomes] e eu fazia isso, eu trabalhava na escola [pela manhã] e a tarde, ia para [nomes dos hospitais], nós passamos o primeiro dia no [nome do hospital], que eu acho que foi um choque de realidade, porquê quem fica o dia inteiro dentro do [nome do hospital] com crianças graves? Foi um susto. Depois eu fiquei meio-dia em cada [nomes dos hospitais] (MAGNÓLIA. Entrevista concedida em 01/10/2016, parágrafo 103).

E assim são novas relações num ambiente dominado por outros sujeitos, objetos e objetivos e se criam expectativas ou preconceitos. No domínio das percepções, o sentido de tofobia²⁹ evidencia-se, por exemplo, na associação do cheiro de hospital. Experimentar, como mostra Tuan, é vencer o perigo, o medo: “a

²⁹ **Topofobia:** termo usado por Tuan (1983) refere-se ao medo de um lugar.

palavra experiência provém da mesma raiz latina (per) de experimento, experto, perigoso”, ou seja, é preciso se aventurar pelo desconhecido e enfrentar os perigos do novo (TUAN, 1983, p. 10). A grande questão neste caso é proveniente do ambiente fora do comum para as atividades escolares, da presença das doenças e da morte. A escola forma para a vida futura. A classe hospitalar forma para a incerteza da vida. É um enfrentamento existencial. A entrevistada mostra outros aspectos do ambiente:

Pesquisadora: Você não gostava desse ambiente de hospital, quais expectativas você tinha e como você se sentiu?

Magnólia: Pois é, eu conheci o hospital mais antigo, com aquele cheiro de hospital, as coisas mais velhas, tudo coisas de saúde, quando eu entrei aqui a primeira coisa que eu percebi é que não tinha cheiro de hospital, isso para mim, marcou muito. Porque o cheiro foi muito interessante, porque eu tenho rinite e não sinto muitos cheiros, mas, eu sempre passava mal dentro de hospital quando eu era mais jovem, por conta do cheiro de remédio, eu sempre achei que era cheiro de doença. Eu entrei aqui e ... não tem cheiro, eu fui atendida aqui [em um local dentro do hospital] numa mesa, [de reunião] eu não fui atendida numa enfermaria, num consultório, [...] tivemos uma reunião e já pediram autorização para a [nome] da (SEED/PR) para participarmos de todos os projetos e autorizaram. Então, [nome] foi mostrar a brinquedoteca, [...] aí eu [pensei] nossa, uma brinquedoteca bonita desse jeito. Então as expectativas que eu tinha estavam completamente erradas, era completamente diferente do que eu imaginava, eu tinha imaginado uma coisa e era outra eu amei o lugar (MAGNÓLIA. Entrevista concedida em 01/10/2016, parágrafo 96).

Magnólia resgata e compara memórias para recriar um ambiente mais favorável. Para Tuan, as memórias sempre guardam representações mentais e carregam conceitos ou preconceitos. As experiências olfativas, nos ajudam a ter consciência do mundo exterior e enriquecem a apreensão do caráter espacial. Pela intensidade de um cheiro, a percepção capacita o discernimento da distância ou de revisitar as lembranças. Esses sentidos que trazem noções da espacialidade ajudam a estruturar o mundo vivido – o lugar (TUAN, 1983).

Tuan também ensina que o meio ambiente necessita ter uma personalidade e esta, geralmente é proporcionada pelos variados odores, pois, eles imprimem caráter aos lugares, tornando-os distintos uns dos outros; espacialmente falando, os odores estão arranjados de modo que, cada lugar tem um cheiro diferente que o identifica, como o cheiro de hospital, e são essas noções que ajudam a organizar o caráter espacial da realidade. Apesar das professoras manterem a memória olfativa do cheiro do hospital, elas atualizam o significado desta memória, retirando dela, o aspecto negativo que o cheiro trazia (TUAN, 1983, p. 12-18).

Pesquisadora: Você acha que esse ambiente é muito diferente dos outros hospitais?

Prímula: Eu não sei porque não conheço os outros [do SAREH], mas o ambiente aqui é diferente daqueles que eu já trabalhei e de outros que eu já visitei, eu não consigo ver assim como um hospital, diferencia, até no cheiro. Até o cheiro é diferente (PRÍMULA. Entrevista concedida em 30/09/2016, parágrafo 155).

O pertencimento tem como condição o conhecimento do território, a capacidade de se movimentar com autoconfiança, reconhecendo as pessoas, os objetos, os limites e, porque não, o cheiro ou falta dele (TUAN, 1983). As percepções pessoais estão ligadas com o espaço vivenciado e abarcam duas dimensões: a espacial-temporal e a espacial-relacional, compostas por dinâmicas e complexas relações e sensações corporais indissociáveis, e dessas experiências, nascem os sentidos de segurança ou insegurança.

Essas associações mentais são fundamentais para a formação de um sentido de lugar, porque, invariavelmente, um lugar tem como premissa, a identidade ou sensação de pertença, as referências de direção para o deslocamento e a afetividade do mundo vivido. Na apropriação, as professoras imprimem marcas indeléveis nos atos e fatos (que geram) e que acontecem, estes, se expressam em palavras e movimentos que se materializam em objetos e coisas, é a dimensão simbólica da apropriação e se estende para a afetividade. Prímula diz que ainda não conseguiu entender a diferença entre a escola regular e a classe hospitalar, mas deixa expressa a “relação diferente” de afetividade a envolve com o aluno.

Pesquisadora: Conte alguma coisa sobre os alunos.

Prímula: São minha paixão, (risos), eu os adoro, é diferente, vou dizer, é aluno, mas, ao mesmo tempo, não é aluno. É uma coisa complicada de explicar, é aquela questão dele [o aluno] ir embora e ficar aquele rostinho, ficar pensando [nele] e a questão de chegar no outro dia e [pensar] espero que ele esteja melhor, ou sentimos, ou percebemos que ele não está bem. Já aconteceu até [o contrário] no caso do próprio paciente perceber que eu estava cansada sabe, - “anima um pouco aí, você está cansada hoje né [professora]? Era uma sexta-feira. Então, é a parte que me completa aqui, eu entro aqui e eu esqueço de tudo, só esqueço que o mundo existe (PRÍMULA. Entrevista concedida em 30/09/2016, parágrafo 138).

E a diferença fica explícita em dois sentidos: um da presença face a face e a outra da singularidade da ação e da relação. A relação face a face na escola regular existe, mas, ao mesmo tempo, não é tão pessoal, individual, as professoras se

relacionam com os alunos coletivamente e individualmente, porém, no hospital, o momento – face a face é mais marcante, a ponto de deixar marcas “o rostinho” fica tão gravado que modifica essa afetividade entre professora-aluno, porque o aluno é especial, único, como exemplifica Prímula:

Pesquisadora: Você já falou sobre alguns pontos positivos em trabalhar no programa, tem mais alguns que você gostaria de destacar?

Prímula: Não sei se já disse [sobre isso], mas, a questão do afeto, eles acabam se apegando muito, e esse respeito que eles têm conosco, tanto do pessoal da saúde, como os pais, os pacientes, sempre agradecendo, porque hoje em dia é difícil o ser humano agradecer e eles sempre estão agradecendo (PRÍMULA. Entrevista concedida em 30/09/2016, parágrafo 77).

As professoras e os alunos se desterritorializaram da escola, tanto no sentido físico como afetivo. Na desvinculação com certos elementos da forma escolar – a relação mais superficial entre os sujeitos, (um elemento da forma escolar) há uma entrada no hospital e, este tipo de relação superficial não funciona neste lugar, e Prímula percebe o valor da sua ação.

Por outro lado, o aluno como paciente, nota de imediato a entrada para o espaço estranho.

Pesquisadora: Você acha que os alunos têm dificuldade de assimilar que a escola veio até o hospital?

Bromélia: Têm. Têm, porque eles ficam surpresos. Não aqueles que já estão internados há mais tempo, mas, nas primeiras vezes, ficam surpresos: — mas eu vou ter aula aqui no hospital? De um certo modo eles acham que vir para o hospital é uma folga da escola (risos). Aí quando eles sabem da escola depois falam — até aqui? Depois do esclarecimento, da explicação, da compreensão, e isso vai muito além da família (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 382-383).

No caso do paciente, há uma diferenciação dele como aluno, porque ele passa a ser um aluno idiossincrático na classe hospitalar - um espaço abstrato, no qual, a partir da presença da professora, se concretizam ações incomuns naquele contexto, centradas na educação, deste modo, tudo é diferente, tudo é nova experiência, como narra Lavanda:

Pesquisadora: Você acha que os alunos têm dificuldade de assimilar que a escola veio até o hospital?

Lavanda: É difícil o aluno que se recusa a fazer a atividade. Às vezes o adolescente tem um pouco mais de resistência. Mas com jeitinho, com conversa, ele vai cedendo e você consegue trabalhar sem problema nenhum. Eu nunca recebi um “não” de aluno. A não ser os alunos que ficam internados [no lugar] esses você nem trabalha conteúdo escolar no começo. No início, a

gente prepara [o aluno]. Primeiro cria-se um bom vínculo para depois começar, inserir alguma coisa. Eu nunca recebi não e acho que as professoras também. Alguns se espantam quando você diz que tem aula, mas eles encaram isso como uma novidade e o desejo deles é fazer atividade, que acham diferente, é fazer a atividade, porque ele quer levar para a professora da escola [regular], para ver que ele fez aula aqui, que ele não estava faltando na escola (LAVANDA. Entrevista concedida em 29/09/2016, parágrafo 549-560).

No caso da professora, como Lavanda, ocorre um processo semelhante: sua ação, que era situada na escola regular, com suas características e cultura específicas, passa pelo processo de mudança que afeta as estruturas de sua organização relacional, espacial e temporal e existe a necessidade de compreender o processo de saúde-doença e escolarização, para atuar ali como docente. Prímula percebe que representa simbolicamente a escola:

Pesquisadora: Porque ensinar em um hospital?

Prímula: Trabalhar aqui no hospital, eu tinha noção do que era, sabia como eram os pacientes, os problemas, uma cirurgia, ou uma questão de uma dor, nesse sentido. O trabalhar aqui, de poder auxiliar esses alunos que não podem ir para a escola, para que não sejam prejudicados, a partir do momento que ele está aqui, ele não pode se deslocar para a escola, então, a escola que é o professor, tem que vir aqui, tem que vir até ele. Eu penso nesse sentido, auxiliar para que ele não seja prejudicado, educação é um direito dele. Nós trazemos de uma forma abstrata. Uma parte da escola vem para cá, simbolizando. Eu acho que eu coloquei assim, mas, eu acho que a escola não é o professor, porque o professor sem aluno não consegue dar a aula, e o aluno sem professor também não vale, então, um depende do outro, mas, quando eu coloquei, o aluno já está aqui, só que ele não pode ir para lá, então, o professor vem! (PRÍMULA. Entrevista concedida em 30/09/2016, parágrafo 127).

Além disso, questões existenciais, como o sentido da doença, da escolarização e da morte contribuem para a coesão do grupo e formação de lugar, e o vínculo se forma na vivência cotidiana, nas trocas de experiências. Apesar de que, em alguns ambientes observados ficou muito evidente uma organização que tenta manter um clima da forma escolar, no qual as professoras não expressaram ter muito contato umas com as outras, (há uma quebra da afetividade entre membros da equipe) e, este fato gera uma “ilusão” de ambiente rigidamente prático e agradável, onde tudo funciona, porém, a rotatividade das equipes nestas unidades, mostra uma aparência e esconde problemas que muitas vezes passam despercebidos. Esta afirmativa se embasa na fala de uma das professoras num momento de observação, que elaborou a seguinte reflexão: — por que algumas unidades nunca têm por muito tempo a equipe completa? E ela mesma respondeu: — “falta de vínculo e afetividade entre eles,

imagina trabalhar com crianças doentes em um lugar onde falta humanização, vínculo e afetividade entre a equipe, não fica mesmo [...]” (DIÁRIO DE CAMPO, 2016).

Neste sentido, o período de adaptação é fundamental para a professora reelaborar a sua prática, de tal forma que seja capaz de desvincular a doença no momento da aula e focar no indivíduo (aluno) como sujeito: ela precisa fazer o oposto da prática da saúde. Enquanto o profissional da saúde vê uma doença a ser tratada, a professora vê um aluno potencial para aprender. E não é um aprendizado fácil, (para os dois) e para a professora, não existe nenhum curso preparatório, como a residência docente, por exemplo, como no caso do médico. A professora entra na classe hospitalar apenas com as ferramentas de sua prática professoral – oriunda da instituição escolar, por isso, a afetividade é outro elemento essencial no cotidiano:

Pesquisadora: Quando você começou a trabalhar nesse espaço hospitalar, você mudou a sua forma de ser e atuar?

Professora: Então, eu tive um momento bem de conflito entre ... será que o que eu estou fazendo é assistencialismo? Quando eu pergunto para esse aluno, que está num quadro, vamos dizer, paliativo, e aí a gente continua a fazer esse processo de aprendizagem? Mas a gente sabe que o tempo desse adolescente, desse jovem, é curto, e você pergunta, o que você quer? O que você deseja, o que você queria mais? Daí eu, puxa, será que eu estou sendo assistencialista quando eu peço isso para o aluno? E as vezes, vinha a resposta que eu já mencionei em outros momentos, que foi do boletim, foi da formatura, ou as vezes é uma coisa simples, um salgadinho, Elma Chips, salgadinhos chips, que você vai ali na esquina e você compra. Então, é eu entrei em conflito se eu estava sendo assistencialista, quando eu fazia isso. Aí eu comecei a procurar respostas se eu deveria fazer esse tipo de questionamento para aluno ou não deveria. Eu como pessoa Dália, eu sentia que eu tinha que fazer isso, porque transcende o pedagógico. E aí eu fui fazer algumas leituras, mas, isso também faz parte da formação humana, quando você vê aquele sujeito, aquela pessoa está num quadro de cuidados paliativos ... que o pedagógico, você está fazendo o que é possível, que você sabe que o quadro não será revertido e o que você tem além disso para oferecer? O que eu posso oferecer como ser humano, além do pedagógico? Eu acho que é o mínimo como ser humano estar oferecendo. O que é possível? Às vezes é uma coisa simples, é salgadinho. Então aí eu comecei a entender isso como parte do processo de formação humana. Então faz parte da minha formação como sujeito humano. [...] que me dá um certo conforto no processo da perda. Então assim, eu sei que vai ter a perda e talvez essa perda não possa ser compensada, mas ela pode ser aliviada com esse processo, pensando que eu estou possibilitando a formação humana, além da formação pedagógica, que as vezes é possível e que às vezes não é possível. Foi o maior conflito (PROFESSORA, entrevista, 2017).

Sob a perspectiva da desterritorialização, percebe-se que os sujeitos dessa ação fazem um esforço para se apropriarem de um espaço e materializar atos educacionais, reterritorializarem-se no hospital, trazendo cada um, suas experiências e expectativas:

Pesquisadora: Quando você se deparou com esse espaço escolar/hospitalar pela primeira vez como que você se sentiu, quais foram as suas expectativas?

Professora: Olha, eu trabalhei com jovens e adultos durante três anos. E a forma de ensinar, eu percebo é mais ou menos como a EJA (ruídos 15:53). Você tem que trabalhar com paciência, com atividades que comecem e terminem no dia, e a [nome da professora] dá um suporte muito fantástico, para eu me sentir em casa, eu nunca me senti mal dentro do hospital, nunca tive problema de passar mal por conta de algum aluno, a gente sente a dor deles, mas é de uma forma diferente. Eu não me abalo na frente deles, a gente tenta sempre contornar esse tipo de situação. Então, eu quando entrei aqui, talvez por eu já ter trabalhado alguns anos em hospital, era como se eu estivesse entrando em um lugar que eu conhecia [sic] (PROFESSORA, entrevista, 2016).

O processo de pertencer é lento, momentos de conflito são comuns. Para além disso, a classe hospitalar não tem a fixidez espacial e as professoras perdem hábitos comuns da instituição escolar original. A volatilidade das ações e a dissolução da aparência física, passam a ser características importantes que diferenciam a classe hospitalar da escola regular. A professora explica a “rotina”:

Pesquisadora: Como que vocês fazem? Vocês têm essa sala aqui. Como é para chegar até o aluno, ele vem, vocês vão?

Professora: Nós separamos o material que vamos usar, tem que andar [nome de locais por onde passam] entramos nos dirigimos aos alunos.

Pesquisadora: Cada aluno fica num andar, fica num leito?

Professora: Cada aluno fica num [lugar], ou pode ser todos no mesmo [lugar]. Depende do aluno que você tem. Geralmente ela [a pedagoga] organiza: "ah, tem dois no [lugar], então, o mesmo professor vai atender esses dois". Mas isso também não é regra. Você vai procurar o aluno onde ele estiver, no leito, geralmente eles estão no leito (PROFESSORA, entrevista, 2016).

Como se nota, traços dessa escola vão se dissolvendo quando os grupos se cruzam e passam a se reconhecer e a mesclar as funções ambientais, o que não se perde é o ato de ensinar e aprender; outros liames meramente burocráticos, são forçadamente impregnados nas rotinas, pelo hábito de monitoração e medo de se (re) conhecer a potência que essa mudança proporciona no processo de ensino e aprendizagem. Existe uma barreira para aceitar que não são os processos de controle das ações de cada professora que instauram o aprendizado e sim o ato professoral em si, as trocas de conhecimento, as conversas, as vivências. A falta de compreensão desta forma de atuar, dificulta um procedimento facilitador, colaborativo e cooperativo. E neste sentido, a professora se torna dona da sua prática, porém, devido ao caráter

institucional (que carrega), atrelado com algumas regras inflexíveis, obrigam-se manter o *status quo* a todo custo, como pode-se ler no trecho a seguir:

Pesquisadora: Você acha que alguns professores têm dificuldade para assimilar... a saída da escola para ir trabalhar no hospital?

Professora: Eu acho ... tanto as professoras como a pedagoga.

Pesquisadora: Por quê?

Professora: Porque, a própria [nome da professora] quis trazer a escola para cá. Acho que ela tenta bastante. Já foi mais, mas, ela tenta ainda. A questão do horário, ela ficava muito indignada com o tempo. [nomes e lugares]. Ela era muito burocrática, nesse ponto. Então ela queria trazer [a escola] um dia ela ficou brava, porque eu falei para ela: — olha, se você quer escola, você vai lá para a escola, lá bate o sinal, você sabe o que você tem que fazer, aqui não, aqui você faz o que você pode fazer, o que tem que fazer, na verdade, faz o que está proposto a fazer e é totalmente diferente da escola. Se você quer escola, vai para escola. Mas ela tentou bastante. Mas, tem gente que tem muita dificuldade.

Pesquisadora: Agora ela já está se adaptando?

Professora: Agora ela está compreendendo que o espaço é diferente (risos) (PROFESSORA, entrevista, 2016).

Se nota nesta citação, a falta de compreensão da forma de atuação docente na classe hospitalar. A coexistência de grupos atuando em diferentes áreas, no mesmo espaço físico e, ao mesmo tempo, mostra a flexibilização (do território) que se estende às ações da professora e, a partir disso, amplia a sua gama de possibilidades, abre portas para a pesquisa, pela necessidade pessoal em conhecer outros campos, outros métodos, outras ferramentas, outras áreas. A isso se conecta a flexibilização do conceito território, isto é, o que permite perceber a multiterritorialidade (SUERTEGARAY, 2000). Além da multiterritorialidade existe outra flexibilização, a disciplinar:

Pesquisadora: Como você lidou com a questão de trabalhar com áreas³⁰ diferentes? E como que você passou a entender essas disciplinas de outras áreas?

Margarida: Foi sofrido, [a minha disciplina de formação] tudo bem. Quando eu vou atender o aluno, eu atendo antes [nome da disciplina] porque é a minha disciplina naturalmente. No decorrer, se, ele fica mais tempo, eu vou introduzindo as outras. [nome da disciplina] eu já dei aula desta matéria, então tenho mais facilidade, um pouquinho menos em [nome de outras disciplinas] então as outras, eu atendo de acordo com os conteúdos da

³⁰ **Áreas:** no SAREH as professoras atuam pela grande área, as disciplinas se encaixam em cada área: exatas: matemática, física, química, biologia, ciências; linguagem: língua estrangeira moderna, língua portuguesa e literatura, arte e educação física; humanas: geografia, história, filosofia, sociologia e ensino religioso.

escola, quando mandam, se eu preciso, pesquiso, procuro compreender os todos os detalhes para poder explicar a eles.

Pesquisadora: Isso facilitou à tua maneira de entender as disciplinas como um todo ou você ainda mantém esse entendimento de cada disciplina no seu quadradinho?

Margarida: Não, dá para fazer umas junções, por exemplo, [nome de duas disciplinas] já consigo fazer melhor. Mas, dá para fazer também com outras. Como é mesmo a palavra?

Pesquisadora: Interdisciplinaridade.

Margarida: Interdisciplinaridade. Dá para fazer, e a gente consegue ter outra visão, não como na escola, na escola eu só tenho [nome da disciplina].

Pesquisadora: Isso facilita o trabalho, como que faz?

Margarida: Facilita bastante. Mas eu tenho utilizado bastante pesquisa, e, claro que a parte [comum] que existem nessas disciplinas, para mim, até é fácil, mas, o problema, às vezes, é que pode ficar fragmentado cada disciplina. Porque vem um aluno lá de Terceiro, então vou estudar aquele conteúdo. Esse conteúdo depende de um outro, de Primeiro e de Segundo ...

Pesquisadora: Que o aluno não tem?

Margarida: Que ele já teve, na verdade, é que, sou eu que tenho que pesquisar aquilo, eu tenho que aprender tudo, na verdade, para conseguir passar para eles, isso é a maior dificuldade. Às vezes, é o tempo que a gente tem. E a minha área é muito grande. [...] (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 353).

O ambiente flexível permite o intercâmbio de conhecimentos e favorece a percepção de competência em trabalhar para além de sua própria área, as professoras vão aos poucos, se abrindo para mostrar ao aluno-paciente, o mundo como ele é interconectado e não fragmentado e com menos barreiras:

Pesquisadora: E a equipe de Educação tem espaços delimitados?

Lavanda: Não... espaço delimitado, que a gente não possa entrar?

Pesquisadora: Da maneira que você compreender a frase.

Lavanda: A gente pode ir em qualquer lugar, inclusive UTI. Agora tem a nossa menininha do segundo ano que está na UTI, está com traqueostomia... ela não escreve, ela está com uma boa parte sem movimento, ela só tem o movimento da esquerda, da mão que ela escreve (LAVANDA. Entrevista concedida em 29/09/2016, parágrafo 401).

Além da flexibilidade e da interdisciplinaridade para atuar, a classe hospitalar do SAREH tem uma existência física flexível, tem uma sala específica da/para escolarização, porém, o trabalho mais efetivo, na maioria das unidades, é aquele no qual a classe é a aula, porque a lógica dessa organização escolar, gira em torno da forma hospitalar. Atender um aluno na UTI demanda um esforço inicial, entrar neste

local é um gesto muito diferente para a professora; um aluno na UTI pedir a presença da professora, é mais insólito ainda, é um aprendizado para ambos – aluno e professora. Deste modo, é a professora que faz a aula acontecer, e apenas dela, o pleno entendimento do significado deste momento. Por isso, a troca de saberes entre a equipe também é fundamental para que o serviço de escolarização seja distinguido e valorizado como ele é, como percebeu Magnólia:

Pesquisadora: Qual a diferença que você acha marcante dentro desse espaço e que seja fundamental para o sucesso do aluno?

Magnólia: [...] então, perguntei para a chefe da enfermagem se podia pegar ele. Ah será bom que ele [aluno] saia um pouco do quarto. Ela disse: - peguem o [aluno] e o [aluno] (você o conheceu também), ele já foi embora. Ai a gente estava descendo com o [aluno], e o enfermeiro disse: - ele tem remédio às duas horas! Então vamos esperar um pouquinho eu disse! Ele falou: - não, não, não, é remédio que dá para adiantar, veio deu um copinho na mão do [aluno], e manda ele tomar já! Então veja a confiança dele, adiantou um pouquinho o remédio sabendo que é importante a aula que ele ia ter aqui, uma valorização na área da gente, isso é importante (MAGNÓLIA. Entrevista concedida em 01/10/2016, parágrafo 126).

Os dois grupos que se entrecruzam, têm suas lógicas de organização do trabalho totalmente diferenciadas. Enquanto um se volta para tratar a saúde do paciente com os horários da medicação, os exames e toda ferramenta da saúde, a aula quebra a rigidez dessa relação; a professora chega como se fosse uma “perturbação” a toda ordem imposta naquele ambiente, como se ela fosse um ruído justaposto ao tempo da ação do enfermeiro. Apesar da organização total, a ação da professora, possibilita uma ação da saúde de modo inusual, os grupos se cruzam e a flexibilização do horário do medicamento, flexiona, ao mesmo tempo, a função do lugar. A classe hospitalar começa se materializar nesta ação, no lugar e, neste sentido, estabelece a valorização das ações e do trabalho da professora, reconhecida agora pelo outro grupo, na demonstração de confiança.

A professora, investida da simbologia escolar extrapola a limitação dos espaços simbólicos, abre brechas no tempo cronometrado da medicação, numa notável demonstração de como sua presença e sua aula provocam a flexibilização do território e das relações e, ao mesmo tempo, interferem positivamente no cotidiano do paciente hospitalizado que pode sair do leito para a biblioteca, ter aulas, com o apoio

dos pais como acompanhantes³¹. São as linhas de fuga, apresentadas no trecho a seguir:

Pesquisadora: Nós fomos fazer um reconhecimento no espaço hospitalar. Pareceu-me que a ambientação entre as equipes é muito boa, a maioria das pessoas reconheceu a professora ao meu lado. Nesta visita, soube que não há restrição, a equipe da educação pode entrar e sair dos quartos, dos quartos com precaução, da UTI. Vi uma aluna com a mãe na classe hospitalar, esperando a filha estudar, a outra veio entregar um livro com a filha e pegar outro. Agora mesmo, uma das professoras pegou o material e foi atender o aluno numa área externa. Fotografaram corujas e o aluno e a professora fizeram as atividades aproveitando o Sol (DIÁRIO DE CAMPO, 2016).

O que fica claro é que, entre todos os componentes de objetivação e subjetivação da ação escolar, um que está enraizado no contexto da escola não vai penetrar no novo lugar: a relação impessoal – configurada no afastamento ou na indiferença entre as pessoas. As ações e as relações sociais da forma escolar passam a ocorrer num espaço-tempo abstrato – no fluxo das atividades da saúde, gerando mudanças. O trecho da entrevista a seguir é uma citação de (2000, p. 11) e esclarece uma percepção da noção de poder e pertencimento para Lavanda:

Pesquisadora: Eu vou falar uma frase e você comenta: “todo espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder é um território”.

Lavanda: Não sei se essa relação de poder funciona aqui. Porque, foi isso que eu falei, se eu impuser alguma coisa, ou eu vou impor algo, eu chego no quarto lá e que ele está chorando de dor, eu vou dizer: — olha, agora nós vamos ter aula. Levante, eu vou erguer a cama e ... Essa relação de poder não existe. Existe uma relação de pertencimento.

Pesquisadora: Sim

Lavanda: Ele tem que sentir que é pertencente a esse espaço, assim como eu (LAVANDA. Entrevista concedida em 29/09/2016, parágrafo 455-460).

Como mostra Lavanda, a relação de poder é substituída pelo pertencimento, a classe hospitalar é um lugar que tem existência regular (diariamente) em intervalos oscilantes e desterritorialização permanente entre as ações das professoras e sua

³¹ Essa portaria garante a permanência de acompanhante nas dependências do hospital, institui “o direito de crianças e adolescentes de brincar [...] assim como o direito de estudar”, implementado de acordo com cada Secretaria de Educação em articulação com gestor de saúde local. (BRASIL, PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013). Ricardo B. Ceccim (1997, 1999); Taam (1997); Simancas e Lorente (1990); Paula (2010) entre outros afirmam ainda que a escolarização em ambiente hospitalar auxilia na recuperação do aluno, e, conseqüentemente no tratamento de saúde.

movimentação: no leito, na brinquedoteca, no corredor, em um, dois ou três³² lugares no hospital surge “a classe hospitalar”, que se dissolve após cada aula. Temos a noção de temporalidade porque a manifestação da classe hospitalar é temporariamente concreta, ou seja, só pode ser vista apenas nos lugares por onde a professora realiza a aula – no tempo-espço escolar hospitalar – que se dissipa de um lado e se materializa em outro (LIMA, 2011).

A forma escolar é portadora de certas características *sui generis* (VINCENT *et al*, 2001) que podem se descolar da instituição e do território escolar e acompanhar as professoras³³. O hospital, devido à política de humanização, apresenta a possibilidade da existência das territorialidades, ou seja, quando um mesmo território serve a várias práticas temporárias no ritmo do cotidiano (doutores da alegria, práticas religiosas, voluntariado, classe hospitalar, etc. (HAESBAERT, 2002).

As características da forma escolar pertencem à instituição escolar que conhecemos; esta representa um campo de relações sociais no qual, a partir do ambiente físico como estrutura simbólica, se articulam formas de aprender e ensinar, com base nos exercícios de poder entre professores e alunos, professores e professores, instituição e sociedade, sujeitos e Estado (VINCENT *et al*, 2001; FOUCAULT, 2014). A classe hospitalar, por ser vinculada à instituição escolar, mantém determinadas características – corresponde a um fragmento deste todo, da instituição em si, porém, o exercício de poder, também não passará para o aluno, permanecerá entre a professora e a instituição. A forma escolar tradicional, não se aproxima efetivamente da vivência e do cotidiano dos alunos, por isso, se mantém nos processos (burocráticos institucionais e de gestão não democrática), que geralmente são inflexíveis, nota-se a diferença na fala de Margarida:

Pesquisadora: Você consegue especificar algumas diferenças entre a escola, o trabalho na escola, e o trabalho no hospital?

³² Considerando que a equipe de professoras que lecionam as disciplinas é composta por três docentes, podem acontecer até três classes hospitalares ao mesmo tempo, em diferentes leitos e lugares, cada professora pode estar atendendo um ou às vezes dois ou três alunos ao mesmo tempo.

³³ Conforme foi explicado, os sujeitos desta pesquisa foram codificados ou com nomes de flores ou como professoras. Esta opção serve para manter o sigilo e não por uma ou outra opção de gênero. Se fosse colocado nome de uma flor, como “lírio”, os leitores poderiam supor que fosse um homem. Se optasse por professor, há poucos no serviço SAREH, os leitores tentariam “relacionar” trechos com entrevistados. Se colocasse pedagoga(o), os leitores fariam as mesmas tentativas. Mantendo professoras e nomes de flores, sem gêneros e outros adjetivos, evitamos qualquer aposta em identificar as personagens das entrevistas, mantendo o sigilo e seguindo as normas. Quando for estritamente necessário, o termo que qualifica a profissão e a atuação será devidamente registrado.

Margarida: A primeira coisa que é muito diferente é você ter aqui a família, a mãe. E lá você não tem, muitas vezes, você precisa de um apoio, de uma coisa assim, você não tem. E aqui você está com a família junto, e o trabalho é totalmente diferente, eu acho, assim, porque aqui você trabalha individualmente e consegue perceber exatamente, fico uma hora com o aluno, eu já sei a dificuldade dele, na mesma hora. Lá na escola você demora, às vezes, demora para você ver cada aluno, cada um, saber o que é, qual é a dificuldade dele. Porque é só depois que você, 'quem sabe', aplica uma avaliação, antes disso, você não sabe. Você passa a conhecer o aluno depois de um bimestre, dois, que você está ali convivendo. Aqui não, você conhece na hora. É essa proximidade que é muito diferente (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 187).

A professora, por outro lado, se flexibiliza. Inicialmente, por necessidade, e, ao longo do tempo, pelo resultado eficaz destas ações, caso contrário, o trabalho torna-se impraticável, portanto, a forma escolar na classe hospitalar, só se flexibiliza pelo e no ato de ensinar e aprender e na relação face a face.

Deste modo, a classe hospitalar como um lugar efêmero, pertence a uma categoria de análise e termo específico para a aula que acontece – face a face entre professora e aluno. Neste sentido, a classe hospitalar dentro das territorialidades que ocupa, carrega com ela uma configuração disruptiva da forma escolar tradicional, esta, que definitivamente, não cabe no ambiente hospitalar, por isso, não pode ser confundida nem comparada com um conceito mais amplo. Em virtude disso, seria mais adequado o uso de um termo da modalidade de ensino, uma educação hospitalar ou uma escola hospitalar, mais abrangente para este serviço específico e um termo ou conceito diferente, que cabe perfeitamente para o ato de aprender e ensinar, relativo ao momento da aula - a classe hospitalar, que se configura como lugar.

2.4 LUGAR: A CLASSE HOSPITALAR

Definida a partir do século XVIII, a forma escolar influencia sobremaneira todo o tipo de socialização até hoje; ela transpõe o tempo junto com toda a ordem metodológica disciplinar rígida, com ritmos rigorosamente ordenados que permeiam as relações (im) pessoais, seu aspecto mais marcante. É preciso ensinar determinadas coisas em determinados tempos, os exames marcam a progressão nessa ordem curricular, a obrigatoriedade do ensino se estabelece e a escola adquire uma cultura própria, diferenciada do restante da vida social. Mesmo com o passar do tempo, esses símbolos permanecem impregnados nas práticas escolares atuais, e acompanham as professoras quando estas vão para a classe hospitalar, porém,

descoladas daqueles elementos, do seu grupo de pertencimento e dos ritmos por ela imposto, tendem a remodelar algumas de suas características, mudando a forma escolar da relação social (que identifica e a diferencia como escola tradicional) segundo Vincent *et al* (2001). O trecho do diário mostra essa referência:

Pesquisadora: Neste dia, a sala do SAREH estava com outra disposição dos móveis e objetos. Bem diferente da visita do ano anterior, a sala foi reformada, com mudanças bem significativas. Segundo as professoras, muita coisa mudou para melhor neste lugar, e deu para perceber outra organização. Foram construídas paredes, instalado telefone e acesso à Internet e dispostos no ambiente, mesas, armários e cadeiras. Mapas foram afixados na parede. As professoras parecem satisfeitas e à vontade para trabalhar. As divisórias que separam a sala de aula dos demais ambientes delimitam o espaço escolar deste hospital. Ainda se pode escutar todo o burburinho dos pacientes que circulam pelo corredor, entretanto, este fato parece não incomodar, pois, a porta pode ser fechada ou permanecer aberta, e as pessoas, em geral não invadem mais o espaço. Neste sentido, alunos ficam atenciosos apenas para as professoras, pois, segundo relatos, a movimentação tirava a atenção deles. A sala conta com cartazes externos que indicam a clara delimitação dos espaços entre ela e as demais do hospital. Entretanto, uma aula mesmo individual é feita no espaço que pode ser dividido com outros estudantes. Agora, ficou mais restrito e passa a ter um aspecto de uma sala de aula, porém, é uma classe hospitalar. (?). Neste dia a porta ficou aberta. Este local é bem concreto, porque existe uma sala onde acontece a aula, neste dia, não houve aula em outro ambiente, apenas naquele. De acordo com as informações, raramente se dá aula no internamento. A classe hospitalar aqui, portanto, não tem a perspectiva da volatilidade, como nos outros hospitais, porque neste espaço, o aluno é matriculado na EJA e todas as aulas são como em uma escola, pelo que percebi. Está demarcado como escola. Não só os pacientes, mas, os acompanhantes que estão fora da escola e desejam estudar, podem ser matriculados (DIÁRIO DE CAMPO, junho, 2016).

Notou-se em vários ambientes, que existe uma tendência nas pessoas de não se libertarem de características tão amalgamadas e impregnadas, se percebe que mesmo diante da possibilidade de mudanças, o conforto visual e espacial de fazer com que tudo se pareça com o conhecido, com aquilo que dá segurança, representa a ação mais acertada a ser considerada. Ao se encher o ambiente com objetos, ações, práticas, modelos e símbolos da sua identidade cultural, a intenção do sujeito é trazer para perto aquilo que foi deixado para trás. Assim, afloram novamente alguns aspectos da forma escolar tradicional, comprova mais uma tentativa de fixar nos limites da instituição territorializada, uma extensão mais próxima da origem, como mostra Tuan (1983):

as pessoas olham para trás por diferentes razões, mas, uma é comum a todos: a necessidade de adquirir um sentido do eu e da identidade. [...]. Os objetos seguram o tempo. [...] para fortalecer nosso sentido do eu, o passado precisa ser resgatado e tornado acessível (TUAN, 1983, p. 27).

Para Ercília de Paula (2015) “um aspecto predominante na maioria das práticas educativas é a reprodução dos sistemas tradicionais de ensino das escolas regulares para as escolas nos hospitais”. Paula entende que a “relação entre professores e alunos é individualizada”, apesar disso, muitas vezes, a forma escolar predomina e os “livros didáticos são os únicos recursos educacionais utilizados” (PAULA, 2015, p. 5). Este fato está intrinsecamente relacionado a essa tentativa (que pode ser consciente ou não) de manter a classe hospitalar sob a ordem da forma escolar tradicional, e neste sentido, ela realmente aparece como um anexo da escola, e descaracteriza o trabalho da professora, desvaloriza sua ação além de obstruir as possibilidades que ela encontra para fazer diferente e fazer a diferença entre o aprender ou não. Por outro lado, em alguns casos, o uso de livro didático não corresponde ao obstáculo, mas, à saída, quando não se tem acesso a outros recursos, quando não se tem condições de preparar aulas bem elaboradas ou buscar outros recursos; nestes casos, o livro didático é ainda o recurso mais prático, pronto para ser utilizado. Alguns hospitais conveniados com o programa SAREH geralmente disponibilizam acesso a outras ferramentas, como jogos e oficinas educacionais, bibliotecas, revistas, internet, computadores, *tablets*, entre outras para a classe hospitalar.

Para Berger e Berger (1973, p. 198), “as ideias corporificadas na instituição foram acumuladas durante um longo período de tempo, através de inúmeros indivíduos cujos nomes e rostos pertencem irremediavelmente ao passado”, porém, resistem, na tentativa de perpetuação num presente onde não cabem mais, porque o que fica claro, é que a forma escolar, diante de toda flexibilidade, é modificada.

No texto a seguir, Margarida conta como foram os primeiros dias no hospital:

Pesquisadora: Quando você chegou no espaço hospitalar pela primeira vez, quais foram as suas expectativas, você lembra como que você se sentiu?

Margarida: Olha, eu cheguei e naquela época eu não sabia direito como era, mas, mas ao mesmo tempo, como a equipe acolheu tão bem, eu lembro que o primeiro atendimento que a gente foi fazer, a outra professora que deu a aula, a gente ficou junto, assistindo, então aquilo ajudou muito. E depois de uns dias, não sei, parece que era o meu território, como a gente falou de território. Eu me senti em casa, não sei te dizer. Parecia que eu sempre estive aí. Eu sempre falava, nunca pensei “ah, ficar sempre tanto tempo dentro de hospital”. E antigamente, quando eu entrava dentro de hospital sentia tanto cheiro, aquelas coisas todas, e quando eu vim para cá, eu não sei, era como a escola, e eu olhava o aluno exatamente da mesma forma como eu olhava um na escola, parecia a mesma coisa, não lembrava que ele estava doente, no sentido de fazer tudo diferente. Claro que é diferente, mas digo assim, tratar da mesma forma, como se não estivesse doente, dando aula da mesma forma (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 141).

Primeiro a equipe acolhe bem a nova professora e mostra os caminhos. Ao mesmo tempo, ela acessa as memórias olfativas, resignificando o ambiente. E aos poucos adapta-se, abordando o doente como seu aluno-paciente. As professoras faziam parte de outro contexto e diante disso, elas vivem um paradoxo da necessidade de ter perto esses elementos, até perceberem que estão adaptadas. Depois disso, esses símbolos, signos e aparatos servem apenas para distinguir o grupo da educação do grupo da saúde, mas, pouco representam para as atividades entre professora e aluno. Margarida percebe que enxerga o aluno como um sujeito, da mesma forma, porque já incorporou a classe hospitalar na sua prática professoral, se olharmos mais a fundo, a mudança da prática em si, é visível.

Basta um olhar para a escola regular, para constatar a tentativa de manter cada um em seu devido lugar reconhecido e fixado por regras, notas, tempos, disposição organizacional, capacidades individuais, mérito e demérito. Não se nega a necessidade da disciplina na organização da escola, necessária principalmente para contemplar a simultaneidade dos atendimentos. Para além disso, não deixa de ser uma tática que tenta impedir a conversa, a formação de grupos entre os considerados indisciplinados que geralmente tumultuam a sala de aula dificultando o ensino neste formato tradicional. Esta é uma demonstração de oposição entre dois grupos: os professores, que impõem a sua figura e tentam manter a ordem e o silêncio para ensinar a matéria e os alunos, que desviam a atenção para outras atividades, como olhar o celular, conversar com os colegas ou riscar e rabiscar nos papéis ou nas mesas, evidenciando que este modelo tradicional não contempla a todos.

A natureza da organização escolar estabelece dois grupos que se relacionam, um de professores e outro de alunos. Neste sentido, um lugar onde as relações deveriam ser coletivas, no sentido de um grupo voltado aos mesmos interesses – a educação, se manifestam em dois, e, em oposição, professores e alunos entram em disputa, para demarcarem seus territórios de ação. Ou seja, a própria forma escolar revela a possibilidade de duas territorialidades em seus espaços, o território dos alunos e dos professores, como se lê a seguir:

Os pontos desse espaço sólido estão definidos: o professor em posição sobranceira, enquanto os ouvintes-alunos em posição de escuta e de atenção obediente. Essas posições parecem inamovíveis, sem sua hierarquia não haveria aula. Se alguns desses pontos ou posições se alteram, temos a impressão de que não se pode mais ter uma aula, por exemplo, se alguém conta uma piada ou canta uma ópera em sala de aula, se um gato ou cão

entram no recinto inadvertidamente. Para manter-se unitária, apesar de todos os abalos que pode sofrer, seu equilíbrio deve ser forçado, temos de manter a aula por meio de em esforço. Essa é a aula enquanto multiplicidade atual (CARDOSO JÚNIOR, 2014, p. 602).

Nestas posições, ocupadas pela corporeidade, há dois espaços, hierarquizados, onde de um lado, em suas mesas e carteiras estão os estudantes e na posição à frente, central, o professor. Comparando a classe hospitalar com a escola regular, pode-se supor, a partir desses aspectos e definições, que a escola regular, como espaço social é territorializada (apropriada física e simbolicamente). Há nela uma dimensão de poder, registrada nas normas burocráticas e na hierarquização e, estes aspectos ficam mais evidentes na escola regular, ao observar a faceta institucional. Surge, deste modo, outro questionamento: por que o desejo de estudar no ambiente hospitalar? A individualização do atendimento pode ser um dos fatores, já que, a partir do primeiro contato, a professora proporciona a cumplicidade dissolvendo o antagonismo relacional e espacial entre os dois sujeitos e cria um ambiente favorável para o diálogo.

Ao perceber as duas experiências, e mesmo reconhecendo que há uma dimensão do afeto nos dois espaços, para a maioria das professoras, a classe hospitalar emerge excepcionalmente a partir das interações entre esses sujeitos o que possibilita as relações educativas.

Para elas, a alteração dos modos professorais se dá pelo direcionamento de uma parte da escola, (a escolarização) para dentro do hospital. Quando esse fragmento escolar sai (vetor de saída/entrada, Haesbaert, 2002) e entra em outro ambiente, ele se transforma em algo distinto do que se conhece como escola e forma escolar, e pode ser trabalhado como uma desterritorialização, que tem por consequência, aos poucos, a reterritorialização modificada desse fragmento, nos sujeitos sociais, e seus objetos, relações e as ações professora-aluno vão configurar a classe hospitalar, como mostra Magnólia:

Pesquisadora: Como profissional, trabalhando esses anos todos na escola, só depois de vir trabalhar no hospital, como você disse, ao acaso, você mudou a sua forma de agir, com relação à sua prática professoral?

Magnólia: Ah sim, acaba mudando, aqui tem desde crianças da educação especial, [...] então a gente acaba entendendo melhor essas crianças. O aluno TDAH, na nossa escola, a gente fica brava com ele, chama a atenção. Quando eu vim pra cá pra trabalhar [no lugar] essa visão do psiquiatra [por exemplo] mudou nosso jeito de olhar para essa criança, você acaba mudando, mudou meu jeito de orientar um pai, uma mãe, porque lá [na escola], muitos eram indisciplinados, vieram pra cá, não é bem indisciplina

que ele tem, com esse aprendizado daqui, com a formação do hospital, querendo ou não, a gente acaba mudando o jeito de olhar as crianças, os pais, as dificuldades dos pais. Pensa, o pai não participa, aí você vem pra cá você olha o outro lado, que a mãe é doente, que a criança tem um problema lá no parto, e que a mãe sofre até hoje, que tem que ficar junto o tempo todo [deste filho doente], você acaba vendo de forma diferente, até porque, na escola, os pais não abrem certas coisas que aqui na saúde eles abrem, no nosso atendimento eles acabam abrindo, então você vê que é uma forma diferente, as crianças de inclusão, a gente acaba vendo diferente, não tem como ser igual.

Pesquisadora: Você acha que aqui o atendimento acaba sendo integral?

Magnólia: Com certeza, porque na escola você está numa turma de 30 de 40 alunos, mesmo a pedagoga, que vai fazer orientação numa turma, são 40, você chama os pais e faz uma reunião para todo mundo, ou chama individual, quando caso é mais grave, a pedagoga é para 600, 700 alunos, não dá para chamar um pai, você chama um grupo, aqueles mais problemáticos, aqui você tem acesso a todos os pais, você pode conversar com todos e tem um relacionamento com a criança, diferente, é muito individualizado, [...] esse meu contato com a criança, ela conta da viagem, da escola, da professora, dos amigos e você acaba pegando algumas coisas que as vezes o professor que está com ele todo dia dois a três anos não sabe, aqui ele conta, aqui ele fala, ele vai na brinquedoteca [...] eles contavam algumas coisas que elas [as professoras] chegavam e falavam: ele contou isso, isso, isso. Então vamos ver com o psicólogo, vamos encaminhar para fonoaudióloga, porque aí elas percebiam que falava errado, coisas que na escola, é em massa, aqui é muito individualizado, é muito diferente (MAGNÓLIA. Entrevista concedida em 01/10/2016, parágrafo 66).

A comparação de Magnólia evidencia a mudança dos modos professorais. A mobilidade que ocorreu, cria ainda um canal entre a escola de origem e a classe hospitalar e neste fluxo, é possível perceber as brechas no processo de ensino e aprendizagem da escola regular; no momento em que a professora pode gerenciar individualmente, (segundo a condição do aluno), o processo de aprendizagem, mesmo a partir de um currículo oficial, ela passa a conhecer as potencialidades e reconhecer as suas dificuldades, onde e quando deve fazer uma intervenção pedagógica. A professora determina o que vai ensinar, a forma de apresentar o conteúdo e o tempo da aula e ainda tem tempo de conhecer o aluno, suas condições de aprendizagem e suas necessidades, como exemplifica Magnólia:

Pesquisadora: Você acha que neste espaço é mais provável o sucesso escolar do aluno?

Magnólia: Eu acho que sim, o sucesso, nós já tivemos alguns exemplos, aquela menina que caiu de um cavalo, nós tivemos um retorno do caso dela, [temos outros] muitos outros, mas, ela teve que voltar para fazer uma correção, aí eu acabei falando com ela no período da [hora, lugar e nome da aluna], ela ficou um tempão internada, acho que perdeu o baço, se não me engano, foi muito grave o caso dela, muito tempo aqui, então ela tinha muita dificuldade em matemática essa menina, aí a escola foi mandando atividades, fomos dando aula para ela, teve aula na UTI e foi embora. Quando ela

retornou para essa correção, aí a mãe e ela me deram esse retorno, que ela voltou e acabou a dificuldade em [nome da disciplina], porque aqui tem atividade individual. Ela era uma aluna muito tímida e não fazia perguntas e aqui ela pode perguntar, pode tirar dúvidas, pode treinar, fixar o conteúdo e que ela voltou sem dificuldade. Então a gente tem retorno assim de alunos, algumas crianças. Aqui sempre tem uma carga horária menor, ele nunca vai ter as 25 horas-aula por semana, dificilmente vai ter a carga completa de aula, até porque tem tantas crianças e precisam ser atendidas também, mas é interessante a questão de serem pequenos grupos ou individual, sempre rende muito e eles conseguem perguntar, é uma coisa que nas escolas, muitas crianças quietinhas não fazem e aqui elas perguntam, questionam, dão opinião e muitas mães dão esse retorno pra mim, “nossa, na escola ele nem fala, eles ficam com dúvida porque não têm coragem de perguntar” ... elas me dão esse retorno, “aqui, olha como ele fala” (risos) porque daí ele está sozinho com a professora sabe, aí ele pergunta, então por esse motivo também eles acabam aprendendo bastante (MAGNÓLIA. Entrevista concedida em 01/10/2016, parágrafo 124).

Como se nota, os tempos de aprendizagem não estão nem um pouco relacionados com a carga horária maior ou menor ou estipulada; neste caso citado, a carga horária na escola, mesmo superior e ao longo de meses, não favoreceu o alcance dos objetivos. Por outro lado, a mudança do aluno e da professora para a classe hospitalar, trouxe a necessidade da reorganização dos tempos, mesmo com a carga horária reduzida, ocorreu a aprendizagem e o gosto pelo estudo. Neste sentido, a escola regular mantém no seu arranjo, a formatação engessada, não contempla os alunos de diferentes características e contextos sociais, exige o mesmo ganho de aprendizagem, no processo de ensino simultâneo, com trinta, quarenta alunos sentados e enfileirados deixando de lado especificidades, singularidades e relações afetivas, o oposto da classe hospitalar.

Para acontecer uma aula no hospital, existe um processo que podemos considerar um “ritual” que ocorre com a chegada da pedagoga³⁴ no leito no período

³⁴ **São atribuições do (a) Pedagogo (a)** responsável pelo trabalho pedagógico nas entidades conveniadas à SEED/SAREH: “a) coordenar, acompanhar e avaliar o trabalho pedagógico, bem como organizar os materiais e equipamentos do SAREH; b) observar a recomendação médica para liberação dos alunos, para que recebam atendimento pedagógico; c) manter contato com a família, com o responsável pelo SAREH no NRE e com a escola de origem do educando, repassando todas as informações e trâmites pertinentes; d) elaborar, em conjunto com os professores e profissionais da entidade conveniada, o Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar; e) articular ações com os profissionais da entidade conveniada, para o desenvolvimento do SAREH; f) participar de encontros e reuniões promovidos pelo Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional e pelo Núcleo Regional de Educação; g) organizar e garantir o cumprimento da hora-atividade dos professores de acordo com as normas vigentes; h) entregar aos pais ou responsáveis pelo aluno a Ficha Individual do SAREH, anexando as atividades realizadas, a ser entregue na instituição de ensino em que o educando encontra-se matriculado; i) arquivar cópia da Ficha Individual do SAREH na entidade conveniada; j) fornecer ao responsável pelo SAREH no NRE informações referentes aos alunos, para fins de atualização do banco de dados; k) organizar o Livro Ponto dos professores, encaminhando

da manhã. Geralmente, é para conversar com o aluno e com a família sobre a escolarização e a classe hospitalar, sobre acesso e permanência na escola e qual a disponibilidade do paciente aceitar ou não a presença das professoras em seu quarto ou em qualquer outro espaço disponível para estudar. A aula pode ser no espaço específico da escolarização ou em outros aleatórios. A entrevistada a seguir dá uma pequena mostra desta ação:

Pesquisadora: Qual o papel da pedagoga no período da manhã? Como que faz a organização do trabalho pedagógico, qual que é a tua visão deste trabalho?

Entrevistada: O que eu sei, da questão do trabalho da pedagoga, é que ela faz todo um acompanhamento pelo sistema do hospital, pela idade, para ver onde têm pacientes internados nessa faixa etária, ela faz essa visita em todos, conversando, tanto com a equipe, quanto com o paciente para ver se ele aceitaria o atendimento. E ela já deixa tudo organizado então, para quando os professores que ... os professores já são poucos, já têm um período de quatro horas, se tivessem que chegar e fazer isso, acho que o rendimento deles seria bem menor. Então ela já deixa tudo organizado, quando eles chegam, ela já direciona: "olha, hoje são tais pacientes", ela já conversou [com eles]. Ela tem um papel bem importante, porque assim, nós [como profissionais] então nós precisamos falar com uma equipe [da saúde] para tentar mudar o horário, daquele paciente, ele vinha no período da manhã para fazer a medicação, e os professores à tarde, e a criança não queria parar com o atendimento, então nós vamos lá, [com a pedagoga], falamos com equipe, contamos dessa, dessa dificuldade e a equipe muda. Eles falam: — nós colocamos, nada impede que ele venha à tarde. Nós conseguimos articular com a equipe, que a medicação, a quimioterapia fosse feita à tarde. No momento em que ele está lá recebendo o quimioterápico, o professor já está [junto] fazendo esse atendimento, então, acho que esse papel, ela que sabe tudo, os horários, aonde a criança está, é bem importante (DIÁRIO DE CAMPO, 2016).

A (o) pedagoga (o) tem um papel fundamental, ao conversar com o aluno e com a família, ao apresentar todo o trabalho que será desenvolvido e obter do aluno o consentimento para a aula.

Existem unidades hospitalares³⁵, nas quais, muitas vezes, a pedagoga, não consegue visitar os alunos para fazer esta conversa inicial, porém, é dela o papel de

mensalmente e no prazo determinado, ao responsável pelo SAREH no NRE, o relatório de frequência e outras informações referentes a vida funcional dos professores [...]” (PARANÁ, 2012, p. 7).

³⁵ Os relatos de professoras e profissionais de algumas unidades, afirmaram ser muito importante e necessária a presença da pedagoga para apresentar a escolarização e que muitas vezes, a mesma não consegue visitar os alunos por falta de tempo, pela quantidade de pacientes internados em algumas unidades, segundo estes relatos, uma das diferenças deste serviço está em manter uma equipe de profissionais que dá respaldo ao trabalho, diferente de outros serviços semelhantes, que contam apenas com as professoras. (DIÁRIO DE CAMPO, 2016).

abrir as portas para a professora entrar e, esta tarefa passa necessariamente pela afetividade, pela relação face a face, porque é neste momento em que se demonstra que há uma equipe preparada para fazer o trabalho com o aluno, o que aumenta o respaldo para a ação da professora e garante aos familiares, a conexão e o retorno para a escola de origem do estudante, por parte de um órgão oficial.

Além disso, a/o pedagoga (o) também observará a recomendação médica para liberação dos alunos e para esclarecer às professoras, as condutas para cada caso; ela também organiza os materiais e os equipamentos do SAREH, faz e mantém o contato com a família e com a escola de origem, para proporcionar à professora, uma base necessária para preparar as atividades e dar prosseguimento ao atendimento, porém, se ela não consegue fazer a primeira etapa do trabalho, recai sobre a professora a realização deste contato preliminar, para apresentar a escolarização. E neste sentido, o que distingue o SAREH em relação aos outros serviços de escolarização deixa de ser relevante, já que, um dos diferenciais do SAREH é justamente ter na equipe, um (a) pedagogo (a), tanto para intermediar as relações entre o paciente (aluno) a sua família e a escola, quanto para a ação junto às professoras, materializando efetivamente a organização pedagógica e a prática interdisciplinar (que é a outra especificidade do serviço – o trabalho por áreas). Neste sentido, há uma interpretação, (errada), de que a professora não precisa compreender o quadro da doença do aluno. E sim, que as necessidades do estudante exigem que a professora conheça e compreenda algumas condições físicas e psicológicas do seu aluno, para, a partir disso, elaborar as estratégias de aprendizagem e ensino.

Quando se trata desses trâmites organizacionais, outro aspecto fundamental para a prática das professoras é ter garantido o cumprimento da hora-atividade, de acordo com as normas vigentes, para que os conteúdos científicos a serem trabalhados com os alunos recebam o tratamento para transformarem-se em conteúdo escolar, que poderá privilegiar em determinados momentos, aspectos disciplinares e em outros, interdisciplinares com o caráter e a qualidade necessários para a efetivação da aprendizagem. A função da pedagoga que existe no SAREH, fará a diferença na qualidade do atendimento se esta profissional assumir um papel que possa proporcionar o desenvolvimento do serviço, promover e articular o trabalho

colaborativo e cooperativo, para que o tempo seja utilizado de modo a favorecer o processo de ensino e aprendizagem.

Neste sentido, não se pode utilizar o tempo como fator para o controle das ações, como acontece na escola regular tradicional, onde se orientam as práticas para um fim: as “avaliações [...] através das quais seja possível compreender até que ponto é que o programa de trabalho foi cumprido e como é que foi cumprido” (TRINDADE e COSME, 2010, p. 35), promovendo ao mesmo tempo, a monitoração das atividades dos alunos e o controle da intervenção docente. Não é este o caráter da classe hospitalar.

O trabalho da professora³⁶, é extremamente minucioso, individualizado e especial para atender determinado aluno, em condições específicas (às vezes pode ou não escrever, sentar, falar, etc.). A matéria a ser aplicada parte geralmente da escolha do aluno (a escola envia às vezes, materiais, cópias de páginas de livro, listas de conteúdos básicos). Depois, somente o diálogo que acontece entre os dois proporcionará uma relação próxima, na qual a professora identifica as necessidades educativas do aluno, a forma que ele melhor responde aos métodos utilizados. E neste espaço/tempo onde a presença da família garante a segurança e o conforto, acontece a habitação do lugar, necessários para a formação da identidade entre o minúsculo grupo, no espaço temporal da classe. Um exemplo deste trabalho, é a transposição didática – processo criativo da professora, que demanda tempo e articulação da equipe para pensar e elaborar atividades disciplinares ou interdisciplinares, essenciais neste ambiente.

Assim, nota-se que, com a presença do aluno e da professora na classe hospitalar, mudam-se os significados dos objetivos e das metas dessa educação. Desde a questão da apreensão de conhecimento a partir da formação, que não é baseada em níveis de aprendizado, nos quais os alunos avançam ou são retidos, até

³⁶ **São atribuições dos (as) Professores (as)** vinculados ao Programa SAREH: “a) desenvolver e acompanhar o processo de ensino e aprendizagem dos alunos; b) participar de encontros, reuniões, cursos de formação continuada, eventos e demais atividades propostas no âmbito do SAREH, promovidos pelo DEEIN e pelo NRE; c) participar dos cursos de formação continuada ofertados pelo DEEIN; d) definir com o pedagogo a metodologia de trabalho; e) participar da elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar; f) registrar a organização e encaminhamento dos trabalhos, conteúdos e demais informações necessárias na Ficha Individual do SAREH; g) produzir materiais e recursos pedagógicos que promovam a interação do aluno no processo ensino-aprendizagem [...]” (PARANÁ, 2012, p. 7).

o sistema de avaliação e notas. Mudam os tempos escolares, muda a forma de aprender e ensinar, para uma relação próxima, tanto com o grupo da saúde e da família, que compreendem a ação da professora e reconhecem nela uma figura importante na recuperação da criança, quanto com o paciente, que se enxerga livre momentaneamente da sua condição de paciente doente, passando a ser um aluno.

Mesmo implícitos na rotina desta classe hospitalar, nos documentos oficiais e em toda a estrutura institucional sobre a qual estão apoiadas as professoras no hospital, o espaço de ação é (re) significado e se percebe essa mudança na relação com o aluno. Porém, neste trecho de entrevista temos uma pequena mostra de como são complexas as relações que representam as práticas da professora na classe hospitalar. Ela precisa seguir o modelo da escola tradicional como base, mensurar o aprendizado, às vezes, por exigência da escola de origem, com notas (já que a escola não consegue avaliar de outra forma). Ao mesmo tempo, algumas exigências burocráticas são impostas, na maioria das vezes, por não se entender as necessidades deste aluno pelo olhar que se configura a classe hospitalar. Outras dificuldades esbarram na incapacidade de relacionar a importância da hora atividade com a qualidade do atendimento; na importância de entender que o currículo precisa ser adaptado e flexibilizado; no modo de diferenciar a escolarização da recreação, que é outra atividade que acontece no hospital muitas vezes confundida com o papel da classe hospitalar. Neste trecho a seguir, a professora descreve o papel da escolarização hospitalar e relaciona elementos fundamentais desta prática:

Pesquisadora: Qual o sentido da escolarização no hospital?

Professora: Essa pesquisadora [que veio aqui] criticou a questão de levar desenhos fotocopiados, a gente sabe que, muitos teóricos vêm trazendo a questão da importância de desenvolver com as crianças, a criatividade, então a criança, quando ela desenha ela vai desenvolvendo essa criatividade e quando ela tem um desenho fotocopiado, ela tem um conceito pré-determinado, que muitas vezes é o conceito da Disney, mercadológico, a gente entende todo esse processo, no entanto, quem vai determinar isso é a criança, porque a gente chega para criança e pergunta para ela, (e eu tinha isso) antes [de entrar aqui] eu dizia, nossa ... mas, desenho copiado? Vai levar desenho pronto para a criança? A criança tem que se desenvolver, tem que desenhar, no entanto, a criança também quer o desenho [para pintar]. Eu chego e pergunto para ela “você quer desenhar e pintar? Ou você quer desenho, de princesa, que tipo de desenho você gosta?” Então eu dou as duas opções para elas. Então, tem criança que gosta dos dois, e têm crianças que, muitas delas, gostam mais de pintar o desenho. Pode ser uma influência que vem da escola, cultural, que já vem enraizada, que já está na criança por conta das vivências da escola, pode ser, mas a gente também vai seguir o que a criança demanda. Ai existe uma questão de compreensão, até porque, dentro da experiência, se você chega num primeiro momento com uma cópia

de desenho para criança pintar e em baixo algumas folhas em branco com aquele estojo de lápis de cor, lápis, borracha, canetinha e oferece para aquela criança, ela pode pintar aquele desenho no primeiro momento, porque ele já está ali, porque ela gosta de pintar e as mães gostam também, mas, num segundo momento, ela vai pegar aquela folha em branco e ela vai criar em cima, que é o que geralmente acontece.

Professora: Tem muito caso assim. Mas, eu comentei isso porque foi uma questão que ela [uma estagiária que havia pesquisado na unidade] mencionou, e ela criticava muito esse modelo da escola, dentro das unidades, para ela o currículo seria formado a partir da questão cultural da criança, apenas. O que a criança traz, que é uma concepção teórica, que parte da criança. Mas a gente fica pensando assim, será que a criança tem consciência, se não estiver o professor para trazer o conteúdo? Claro, sempre considerar o contexto da criança, a gente sabe que no Norte [do país, por exemplo] a criança tem uma outra questão cultural. Então, claro, respeitando as questões culturais que vêm com a criança, mas, o professor traz um conhecimento, traz o conteúdo curricular daquele ano escolar, porque senão, não tem porque ter o ano escolar. Você segue, tanto é assim, que o professor tem o direito da hora atividade, é um modelo da escola, a gente segue várias questões no modelo escolar, claro. Não é nota, não é prova, como na escola tem, é parecer. Nós temos algumas coisas diferentes, e que a gente consegue adaptar à nossa realidade, mas, vamos dizer, a nossa referência é a escola.

Pesquisadora: E qual será a referência que ela [a estagiária] quer usar para no hospital? Outro modelo?

Professora: Pois é, eu não [sei] porque, assim, a gente tem um risco de cair na questão da recreação apenas, e aí se cai apenas na recreação, qual é o desenvolvimento que você quer para esse aluno? Qual o objetivo que você tem com ele? O que você quer no final desse processo? Não digo que a recreação não seja importante (PROFESSORA, entrevista, 2016).

Neste sentido, um elemento fundamental na classe hospitalar é a necessidade da criação de vínculo com o aluno. Alunos de classes menos favorecidas, muitas vezes, nunca possuíram uma caixa com 12 lápis de cor ou com 12 canetinhas coloridas, e nestes casos, geralmente, nem mesmo as mães tiveram acesso. Ao receber esses materiais, cria-se imediatamente uma relação que favorece a afetividade com essa família. Raro encontrar uma criança, jovem ou adolescente (e inclusive mãe) que não ficam agradecidos (muitas vezes emocionados) ao receber uma pasta com materiais escolares, livros, gibis, caderno de desenho, desenhos para pintar, lápis e canetas. Parece um gesto sem importância, porém, é o primeiro contato com a criança e este “presente” remete às atividades escolares e abre as portas para atividades curriculares. Estudar e aprender conteúdos escolares no hospital passa pelo resgate destes alunos, passa pela interação dele com a equipe e, cativá-lo, trazer o paciente para a classe hospitalar, requer dedicação e atitudes dialógicas.

Entende-se que a professora hospitalar deve utilizar as ferramentas necessárias para ter a participação do aluno, desenhar e pintar faz parte do desenvolvimento e por isto, tais atividades devem ser utilizadas sim, sem este tipo de preconceito. Pintar em folhas com desenhos impressos, desestimulam a criatividade apenas, se, o acesso é somente a este tipo de material. Não é regra geral para as práticas e quando ofertadas geralmente o são nos primeiros encontros, a criatividade é estimulada no decorrer do período de internação.

Outro fator importante é avaliar o aprendizado do aluno com pareceres, e se esta forma não for aceita pelas escolas regulares oficiais como válida, todo o trabalho de resgate feito pela professora se perde; ao atender de modo diferenciado e compreender este aluno de modo integral, com as subjetividades inerentes ao sujeito e ao processo, fica claro que as formas de avaliação e as práticas didáticas não podem ser feitas de modos fragmentados e quantitativos. Deste modo, entender a necessidade de inovação das práticas professorais, passa pela percepção, recepção, reconfiguração, reelaboração e aceitação da mudança, da abertura sem preconceitos para diferentes teorias da educação, que têm relação direta, tanto com as práticas, quanto com o processo da socialização da profissionalização destas professoras e pedagogas, já que “toda atividade humana está sujeita ao hábito” e todas as ações cotidianas acabam sendo moldadas por um padrão [...]. É esse padrão que precisa ser ressignificado (BERGER e LUCKMANN, 2004, p. 77; BERGER e BERGER, 1973, p. 13). Este autor demonstra como se nota que os padrões estão impregnados nas rotinas:

As ações tornadas habituais, está claro, conservam seu caráter plenamente significativo para o indivíduo, embora o significado em questão se torne incluído como rotina em seu acervo geral de conhecimentos, admitidos como certos por ele e sempre à mão para os projetos futuros. [...]. As tipificações das ações habituais que constituem as instituições são sempre partilhadas. São acessíveis a todos os membros do grupo social particular em questão, e a própria instituição tipifica os atores individuais. A instituição pressupõe que ações do tipo X serão executadas por atores do tipo X (BERGER e LUCKMANN, 2004, P. 77-78).

A forma escolar serve de referência e aponta os caminhos, porém, não os define, eles são redefinidos ao entrarem em contato com/no ambiente hospitalar, e devem ser redefinidos com base nas necessidades do aluno e não baseados somente nas relações processuais instituídas para outro lugar, ou vontades pessoais e habituais que se interpõem entre as ações. Para Berger e Luckmann (2004), as ações

individuais tipificadas são consideradas importantes quando beneficiam os atores envolvidos, porém, quando apenas um dos lados recebe o benefício, os hábitos e modelos tipificados vão perdendo o significado. As palavras da entrevistada permitem compreender a dificuldade em atuar em outro contexto; tanto entender a condição do aluno e suas limitações quanto da atuação individualizada da professora.

Pesquisadora: Quando você veio para o hospital, quais eram as suas expectativas e como você se sentiu?

Professora: É assim, [risos] essa dificuldade de ver que é um ambiente diferente da escola, por mais que a gente tente trazer a escola, o conteúdo curricular, você tem que estar flexível. O tempo todo você tem que ter essa flexibilidade quando vai para o aluno. Então até você chegar, fazer o diagnóstico com o aluno, muitas vezes, não consegue porque o pedagogo não vai trabalhar o conteúdo, faz algumas perguntas e as vezes nas perguntas não consegue identificar quais são as dificuldades, óbvio que a gente não vai conseguir identificar as dificuldades que ele tem, é o professor, quando for atender esse aluno, que vai identificar. Claro que o contato com a escola também, a escola vai sinalizar, talvez, algumas coisas que não conseguiu identificar.

Então assim, foi essa a primeira [dificuldade], depois, consegui entender esse processo, [mas], eu senti dificuldade. Outra é a questão dos horários dos professores, é a questão da hora atividade do professor, você tem que garantir essa hora atividade, mas, tem demanda de alunos, então a prioridade é o aluno, mas, tem que garantir a hora atividade do professor, mas, o aluno também está lá esperando. A [outra] questão de cada aluno ser um atendimento diferenciado, ser uma aula diferente, um conteúdo diferente, porque é as vezes é do 7º ano, mas, as vezes aquele aluno não consegue acompanhar o conteúdo de 7º ano, ele é do 7º ano, mas, [suspiro] ou de 6º ano, nós tivemos aluno do 6º ano que não lia, ele era pré-silábico.

Pesquisadora: De 6º ano?

Professora: De 6º ano. Então a escola não teve contato, a escola não sabia dizer porque ele não tinha frequentado aquela escola [aluno de transferência]. Nós conseguimos, o professor fez o atendimento e identificou o que estava acontecendo com esse aluno, porque ele recusava ter atendimento, claro, o professor ia lá com o conteúdo de 6º ano e ele não queria porque não sabia ler. Então, tem que ter uma atividade diferenciada para esse aluno, porque ele não vai entender conteúdo de 6º ano, é assim, tudo isso são coisas que vão se apreendendo no dia a dia. Vai-se vendo que esse aluno é diferente, há outro aluno é 6º ano que acompanha, vai muito bem no 6º ano então, dá para avançar um pouquinho mais. É essa adaptação, eu acho que quando a gente inicia, até viver essas realidades, de [perceber] que cada um tem uma realidade diferenciada, e aqui a gente consegue [perceber] “ah são pouco alunos”, sim, poucos alunos, mas, cada aluno é um atendimento, é uma especificidade, é uma realidade, é uma escola diferente, famílias diferentes.

Pesquisadora: você teve essa dificuldade de compreender o processo e de se adaptar às características do hospital; você tentou trazer o modelo da escola para cá, por essa falta de vivência, de experiência? Quando você se deparou com isso, começou a ver que tinha que ter outra postura?

Professora: na verdade foi assim, num primeiro momento você vem com o modelo da escola. Tanto que, se você olhar, tem um horariozinho ali, [pregado na parede] ali, olha. Horariozinho, porque eu precisava me organizar, na organização dos horários com os professores, porque eu tenho que garantir a hora atividade, eu tenho que garantir o atendimento para os alunos, como

organizar isso? Porque você parte do que? Da vivência que tem, e que é da escola, da organização da escola, mas, aqui não é um espaço da escola, é diferenciado. Tem um horário para seguir, no entanto isso é flexível, porque a demanda é do aluno, e as vezes, o aluno não pode, ele está com procedimento, então o professor vai atender outro aluno. É que aquilo lá é fechado, [na escola] aqui não é fechado. Hoje eu não preciso mais, de uma base, mas, veja bem, está ali. Mas, veja, no início, quando eu comecei eu precisei daquilo para me organizar. O modelo da escola, que não é. [ênfase]. Por exemplo, se vem estagiária, não entende, que não funciona como escola, com horários fixos. Quem vai demandar o horário é o aluno, se o professor vai ficar 20 minutos, se vai ficar 50 minutos, se vai ficar uma hora, uma hora e meia. Às vezes, ele está em condições de [fazer] atividades, as vezes o professor consegue trabalhar duas disciplinas, fica uma hora e meia. Mas, isso é a vivência que te proporciona, porque não existe um manual, não existe uma regrinha para isso, você vai na vivência. Mas, no início eu precisei desse modelo da escola, dessa referência para eu poder me organizar, e depois, com o caminhar você vai vendo: “não, aqui funciona assim”, mas, eu tenho sempre garantir, porque o professor tem a hora atividade durante a semana, qual é esse modelo? É da escola, a referência é a escola. Então, até uma pesquisadora de São Paulo fez uma visita pedagógica, e eu perguntei um pouquinho do projeto que ela está desenvolvendo no mestrado, e ela vê que esse modelo da escola para o hospital, ela não entende como o adequado, e eu me questionei, porque, perde um pouco o sentido de ser escolarização dentro do hospital, se não é para ela seguir algumas características da escola (PROFESSORA, entrevista 2016).

Todas as referências são válidas nos primeiros momentos e devem obrigatoriamente servir de base e em seguida, passar pela modificação das práticas, se o serviço pretende obter realmente um sentido (com resultado) para a sua existência. Como esses alunos são frequentemente oriundos da escola pública e muitos não possuem recursos e capital cultural (BOURDIEU, 2002) que possibilitem seu melhor desenvolvimento escolar, na classe hospitalar, a professora, em razão da individualização do atendimento, tem em mãos mais ferramentas e possibilidades para efetivar a sua prática. Isto autoriza uma relação mais próxima, um conteúdo especificamente organizado em torno das necessidades do estudante, o que aumenta o interesse do aluno, criando na professora, a libertação dos modelos e das ações tipificadas e habituais, favorecendo a melhoria do processo de aprendizagem e de ensino e por consequência, apreensão do conteúdo por parte do aluno e satisfação por ter aprendido. Magnólia a seguir, reflete sobre o interesse dos alunos pelos estudos:

Pesquisadora: Você acha que este espaço tão inóspito, com doença e dor influencia de alguma maneira na aprendizagem?

Magnólia: Influencia sim, porque aqui, eles querem estudar, mas, as vezes é aquela criança que na escola [não quer] ..., mas, ela quer estudar? Aqui ela quer fazer. Por que será? Não sei, não sei se é porque aqui ela não tem as coisas que ela tem lá fora, ou muitos, representam que a escola é vida, se eu estou estudando é porque eu vou sarar, eu vou me recuperar, a escola é vida ... então ela não queria estudar, mas, agora é importante para ela se sentir (MAGNÓLIA. Entrevista concedida em 01/10/2016, parágrafo 302/303).

A satisfação não é apenas do aluno, mas, da professora, como mostra Bromélia:

Pesquisadora: Você consegue citar além do que você já falou, mas, mais especificamente quais os pontos positivos em trabalhar no SAREH?

Bromélia: Pontos positivos em trabalhar no SAREH para mim, a quantidade de alunos é um ponto positivo. Você consegue dar a sua aula e o aluno ouvir você, mesmo que ele não tenha a condição que tem o outro aluno, mas, é você e ele, no máximo dois, três alunos, então, você consegue explicar o conteúdo e ele, mesmo com as dificuldades, se ele não entendeu, você volta a explicar de novo, então você consegue expor, fazer uma exposição legal da sua aula. E, também, a vontade desses alunos, a vontade deles [estudarem] eu acho um ponto muito positivo (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 278).

No trecho acima Bromélia retrata os pontos positivos do trabalho elencando a quantidade de alunos, o aprendizado, entre outros. Porque a realidade que se apresenta é composta por alunos em tratamento de saúde e com vontade de aprender e estudar. Se a rede física e social da educação, na qual a professora se apoiava não está presente, o campo de tensão entre esta e o aluno ou entre o aluno e a escola, já não existe e, por isto, professora e aluno passam a ser apenas dois sujeitos: um que está disposto a fazer o papel de professora, se, apenas se, o paciente quiser, portanto, o paciente pode vir a ser um aluno se acolher a professora. Nesse sentido, os dois sujeitos desta ação percorrem juntos o caminho de aprendizagem. É quando ele se torna aluno-paciente³⁷, e a classe hospitalar torna-se um lugar onde acontece o aprendizado e, não pode perder esta característica por fatores externos, modelos que, reducionistas, inflexíveis e limitados, se interpõem na peculiaridade que o serviço assume e apresenta como um diferencial. Magnólia, neste trecho conta a sua experiência com alguns alunos-pacientes:

Pesquisadora: Conte alguma coisa sobre os alunos.

Magnólia: Nossa, tem tanta coisa, na grande maioria das vezes a gente vai lá e eles já falam da escola e os pais já recebem. É legal, na grande maioria das vezes, nós somos muito bem recebidas, eles valorizam muito que tenha escola no hospital. [eles falam] “— ah, eu estava tão preocupada, mas, tem escola aqui, que bom, é um peso que você está tirando”. Eles trazem muito isso, que a escola se torna um peso, de pensar que a criança vai faltar 8 10 dias, 20 30 dias nas aulas, e quando eles percebem que aqui tem [escola] e

³⁷ **Os termos:** estudante, aluno, paciente, menino, doente, criança, entre outros, serão substituídos por aluno-paciente, termo que se refere ao estudante do SAREH, (neste estudo) a partir daqui, quando se relacionar a classe hospitalar ao conceito lugar e o aluno-paciente.

a reação da criança e da mãe é muito interessante, é muito diferente de um para o outro também. Tem aqueles que [dizem] não precisa não, ele tem atestado, depois ele faz. Mas, passamos todo dia para dar uma olhada, de repente, [um fala] acho que eu quero aula. [risos]. Aí muda [de opinião], então, tem essas reações, e valem a pena. E tem aquela criança que não sabe quase nada ... Tem uma história de uma menininha da APAE, cadeirante, que estava aqui internada há bastante tempo, e a mãe não vinha para a aula com ela, pegávamos a menina, e a mãe ficava dormindo, descansando, e um dia essa mãe veio junto, de repente, essa mãe se pôs a chorar e a gente não sabia por quê. Aí ela contou que ela não sabia que a filha lia, ela achou que a filha nunca ia saber ler. [nomes] ela aprendeu a ler aqui e foi emocionante, porque a mãe não sabia o que falar de tão emocionada, porque a filha aprendeu a ler. Outra aluna que nós tivemos, foi a mãe de uma criança, uma senhora que era analfabeta, ela chegava lá na frente e tinha que carimbar o dedo sempre, para poder entrar, ela foi encaminhada para nós, na tentativa de alfabetizar, porque ela não sabia dar as medicações para criança, tinha que ler. Começamos com coisas bem simples, o nome, as horas, coisas bem práticas, que ela ia precisar. A criança faleceu sabe, só que, o dia em que ela assinou o nome, ela chegou aqui de peito estufado, [e disse] quando o porteiro deu o carimbo para ela, [ela disse] “hoje não preciso, porque as professoras me ensinaram a escrever o nome. São experiências assim, que para nós, não têm preço. Tem uma adolescente de Paranaguá que ficou aqui bastante tempo, tinha 12/13 anos e tinha um bebezinho na UTI, e ela não tinha muito interesse também, então nós trabalhamos com ela a estimulação com uma apostila [específica], a menina então, passou a ter interesse. São coisas assim que marcam. Criança que falece, marca muito também, várias que faleceram a gente lembra com muito carinho delas também (MAGNÓLIA. Entrevista concedida em 01/10/2016, parágrafo 295/297).

Na fala de Magnólia se nota que a generalização do atendimento que ocorre na escola é substituída pela atenção individual, às vezes, dividida com a família ou acompanhante, que passam a fazer parte do momento no qual a classe hospitalar se materializa, despertando interesse por assuntos escolares, muitas vezes negligenciados anteriormente. Os sujeitos se colocam frente a um diálogo sobre determinado tema em estudo que conduz a um aprendizado completamente diferente da escola, porque ali, ele tem um sentido para o aluno-paciente, que talvez ele nunca tenha tido oportunidade de perceber na escola. A classe hospitalar vai ao encontro e a escolha pessoal dá autonomia. A não imposição revoga o poder e a valorização do sujeito humano, desvaloriza a competitividade e a comparação. A alteração dos tempos, a presença do desejo na aprendizagem, a individualização, direcionam o entendimento da classe hospitalar como um ponto de resistência ou uma ruptura nos ideais políticos, de dominação e de poder, implícitos na escola regular, abrindo margem para (re) pensar a escola tradicional e debater seu *modus operandi* atual, com base nessas experiências (PANIAGO, 2005; LIMA, 2011).

Essas experiências mostram que o território hospitalar apresenta a possibilidade de encontro e passa ser classe hospitalar a cada lugar-momento, esse

que se refaz cada vez que a professora se desloca e para reconstruindo a classe, cada parada transforma-se num evento, no tempo-espço, como se nota na citação a seguir, na qual Lavanda traz as relações com o tempo:

Pesquisadora: Quando você está dando aula, você tem a sensação que o tempo para, que o tempo vai mais devagar, ou que vai mais rápido?

Lavanda: Ah, não, que ele para. Porque às vezes eu fico tão boba com eles que eu não percebo o tempo passar não.

Pesquisadora: Como que é a sensação do tempo parar?

Lavanda: Ah, ficar extasiada com aquilo que eles estão contando. O [nome do aluno] ontem aqui, eu ficaria falando com ele, ficaria escutando ele uma hora sem perceber porque me encanta. Eu estava subindo a escada e ele começou a falar sobre coruja, eles tinham tirado foto da coruja, ele começou a explicar sobre coruja, eu parei na escada e fiquei (risos). Me encanta isso.

Pesquisadora: Quando você tem essa sensação que o tempo para você percebe o tempo, como é?

Lavanda: Eu me concentro naquilo mesmo. Aquilo, que está acontecendo. É não tem mais nada em volta. Porque às vezes eu não percebo nem a mãe. Eles ficam falando e eu fico imaginando: — mas e daí, como é que você fez? — Ah, eu fiz isso, isso. E então eu fico imaginando, sei lá (risos) (LAVANDA. Entrevista concedida em 29/09/2016, parágrafo 529).

A professora se desloca para o atendimento e encontra com o aluno-paciente onde ele estiver, este, também pode receber o nome de aluno idiossincrático, porque é aquele que expressa a singularidade na pausa. Esses aspectos dão a conotação da formação de lugar: se espaço é amplo, desconhecido,

a partir da segurança e da estabilidade do lugar, estamos cientes da amplitude, da liberdade, da ameaça do espaço, [...] se pensamos no espaço que permite movimento, então lugar é pausa; cada pausa no movimento torna possível que a localização se transforme em lugar (TUAN, 1983, p. 7).

O lugar pode ser visto a partir de permanências e transformações. Marandola, com base em Relph mostra que “a interioridade³⁸ comportamental se refere a um envolvimento funcional com o lugar. Busca familiarizar-se com seus objetos e atividades, mas, de forma objetiva” (MARANDOLA, 2010, p. 4). O lugar onde emerge a prática da escolarização, é fundamentado em um tipo de relação escolar: a relação intimamente pessoal e geralmente afetiva. Aparentemente, é o aspecto da escola

³⁸ As noções de identidade dos lugares são expressas pelas diferentes formas de envolvimento com o lugar, denominadas por Relph de exterioridade e **interioridade** e que estão relacionadas ao apego, ao envolvimento funcional e ao envolvimento profundo com os lugares. (MARANDOLA, 2010).

regular se superficialmente observado, porém, ao mergulhar no universo da classe hospitalar, se nota que, efetivamente, as ações pedagógicas são essencialmente diferentes, fundadas nas práticas afetivas, ou, que se arriscam a vincularem-se muito mais na dimensão da afetividade.

Essas trocas afetivas, esse intercâmbio de atos e eventos cotidianos fazem parte das novas interações face a face e das relações educativas entre os personagens e vão suscitar a formação – do mundo vivido. Esses atores apropriando-se do espaço, fizeram com que o espaço hospitalar se tornasse territorializado por este grupo, constituindo a classe hospitalar. A mudança de atitude e de aprendizado faz parte da territorialização narrada por Margarida:

Pesquisadora: Você percebeu alguma mudança na sua forma de agir/ser professora depois que você passou a trabalhar no hospital?

Margarida: Ah, é outra visão. Aqui, eu aprendi, por exemplo, quando eu estou dando aula, eu tenho que prestar atenção no aluno, ver como é que ele está se sentindo, se ele está bem, se não está vendo as reações dele. Então eu aprendi isso [aqui]. Na escola eu consigo [agora] olhar melhor para eles, ver melhor as reações deles, até nesse sentido de estar bem ou não, ali [no momento] durante a aula. Já aconteceu de algum [aluno] estar [sentindo] mal e eu não era muito compreensiva com esse negócio, ele falava: — Ah, estou com dor de cabeça professora. E [eu pensava] “deve ser mentira, dele” (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 107).

A necessidade de humanização no atendimento proporcionou a flexibilização hospitalar e a desterritorialização – territorial e relacional da professora e da forma escolar, modificando a relação entre ela e o aluno, como se percebeu no relato acima. E como consequência, acontece a articulação entre grupos de tão diferentes finalidades no mesmo espaço, visando tanto o cumprimento das regras impostas (que são indissociáveis da prática) pelas instituições, quanto a melhoria da qualidade de vida dos pacientes internados. A entrevistada a seguir relaciona a falta de experiência e o caráter humanizador do seu trabalho em outro espaço:

Pesquisadora: Como foi o seletivo para entrar no programa SAREH?

Professora: [...] só com a vivência, então, eu tinha aquela coisa de [pensar] “será que eu vou [conseguir] por mais que eu soubesse dos objetivos, na hora da entrevista, eles disseram, — você vai conseguir separar a sua vivência pessoal e profissional? E eu disse que o objetivo ali é profissional, e tem que saber que o objetivo é pedagógico. Então, [o pedagógico] estava, as vezes vinculado à [questão] assistencial, porque, hoje eu vejo que não está desvinculado, mas num primeiro momento eu pensava “é só o pedagógico”. Não! É o pedagógico e o assistencial, porque, muitas vezes você vai [atender] e a mãe não tem uma única visita. A mãe é lá de Foz do Iguaçu, a família é toda de lá, ela não tem ninguém, é ela e a criança aqui no hospital, e quem ia fazer a visita para ela? Era o professor. Então, e porque a criança, às vezes, já está numa situação, que não tem condições de ter atendimento [escolar],

mas, a gente continua visitando. Então ele é assistencial, mas, que não deixa de ser humanizador. Eu vejo sempre como forma de humanização, não assistencial no sentido de assistencialismo, mas, de humanizador (PROFESSORA, entrevista, 2017).

Fica clara a mudança de postura e a ampliação da compreensão do conceito do que é pedagógico. A classe hospitalar é um lugar, efêmero e volátil e a flexibilização teórica do conceito território, fica evidenciada concretamente. Este é o fenômeno indicativo em que as territorialidades voláteis estão associadas às noções de apropriação ao tecido social, (já que ele é construído sobre uma base de confiança, na qual os grupos se reconhecem), mostra que a equipe de educação deixou de ser *outsider* e passou a ser conhecida e reconhecida (SUETERGARAY, 2000). As ações de ensino localizadas no tempo são compostas por afetividade e proximidade. Na medida em que essa relação pessoal acontece, os intercâmbios ocorrem, o grupo se torna pertencente e a dimensão relacional, também aparece de forma concreta. Finalmente, com base em Raffestin (1993, p. 143), a pergunta a seguir foi feita para Margarida exemplifica o pertencimento:

Pesquisadora: Eu vou falar uma frase e você comenta: “o território se forma a partir de um espaço, de um sujeito e de suas ações”.

Margarida: É verdade isso. Até o que a gente falou da [aluna], de ela se sentir tão bem ali, eu vi como se aquele espaço ali do [hospital] fosse dela, praticamente, é isso que eu percebi.

Pesquisadora: Como que você percebeu isso?

Margarida: Por causa da facilidade [que ela circula] que eu vejo que ela se sente em casa ali, ela anda, porque eu a peguei várias vezes andando. Agora eles estavam montando a árvore. Então, não só ela, como os outros ali, apesar da situação que tem ali, eu notei naquele [lugar] que elas estavam se sentindo bem, estavam rindo, as três meninas que a gente viu a [nome das três alunas] deu a impressão de estarem no espaço delas. Isso que eu percebi (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 728).

Margarida demonstra como a aluna-paciente fez do hospital um espaço de vivência, de pertencimento. Considerando que a formação do lugar acontece, destacamos três processos diferentes e inteiramente relacionados: o primeiro é a saída, é a desterritorialização, com toda a angústia que ela pode causar; o segundo é a entrada, é a reterritorialização que também causa sensações pessoais de perda e de dificuldade, por não compreender o contexto do novo território; e o terceiro, a formação do lugar neste novo espaço-tempo, como se lê no trecho a seguir:

Pesquisadora: Como os professores são vistos, talvez você tenha essa ideia, como eles são vistos pela equipe da saúde? São duas áreas completamente diferentes. Então, como a educação é percebida pela equipe de saúde como um todo, médicos, enfermeiras?

Profissional da saúde: Então elas encontraram essas barreiras, mas, a partir do momento em que a equipe de saúde conheceu o trabalho da escolarização, eu acho que neste momento no hospital existe um respeito muito grande, sabe? Pelas educadoras, pelas professoras. Tanto é que assim, que elas participam de reuniões de equipe, então quando têm algumas reuniões que vão multiprofissionais elas são convidadas também a participar, então acho que nesse momento elas já são ... fazem parte da equipe! (ênfase) (DIÁRIO DE CAMPO, 2016).

E este momento de reconhecimento do outro, serve para dar o sentido de pertencimento ao espaço compartilhado, que fica evidente na fala da entrevistada. Esses eventos, mesmo que intercalados por fatos inesperados, favorecem a formação de um mundo vivido, é neste sentido que o território passa a ser um lugar.

3 DIMENSÃO DO TEMPO-ESPAÇO EDUCACIONAL

Esta dimensão, seguindo os propósitos do estudo, aborda os sentidos do espaço e do tempo educacional hospitalar, que foram analisados a partir da formação de lugar no capítulo anterior. Assim, este capítulo pretende mostrar aspectos da prática docente que se constroem, relacionando estes dois elementos: o tempo e o espaço. Pretende-se explorar algumas situações, nas quais as atividades das professoras são afetadas de alguma forma pelas noções ou percepções sobre o tempo, como a própria prática ou, com as questões da escolarização-saúde-doença, os ritos professorais ou estudantis, os ritmos, a relação entre o tempo e o currículo oficial – a sua adaptação e flexibilização, a imprevisibilidade dos atendimentos e a relação com a organização, que em parte vem pronta dos órgãos oficiais e em outra que é reorganizada em cada unidade, de acordo com as características e as regras da organização do trabalho pedagógico de cada profissional.

Para visualizar essas relações, traçamos desenhos que receberam o nome de mapas de localidades e/ou relações, estes, têm como objetivo localizar as ações e os eventos dentro de linhas previsíveis e, por isso, marcam as imprevisibilidades, quando outros eventos acontecem no percurso das ações, modificando o que estava (in) determinado.

3.1 TEMPO

Figura 1 – Mapa de localidades e relações



Fonte: a autora, 2018. (Arte: Daniel B. T. Leite, 2018)

Figura 1: o mapa representa a classe hospitalar com as características fundamentais da presença da flexibilização, família e aluno. Todos inseridos em um ambiente que se forma a partir dos diversos elementos. Dentro: os principais elementos que compõem as ações. Fora, os elementos da forma escolar que aparecem, porém, do lado de fora da classe hospitalar.

Enquanto na escola regular um evento imprevisível é mais raro, no atendimento hospitalar o imprevisível faz parte do mundo vivido, tanto é assim que os relatos demonstram que praticamente não há rotina, além daquela que é totalmente burocratizada, (os processos, tais como, preencher fichas e documentos, participar de cursos e reuniões, entrar e sair do trabalho). O lugar do encontro é sempre imprevisível, porque as professoras geralmente não sabem o que está previsto para

aquele dia. Somente ao chegar no hospital é que elas recebem a listagem de alunos e locais de atendimentos e ainda assim esta previsão é instável, já que elas podem chegar para o atendimento e não encontrar o aluno-paciente por diversos motivos, (alta, exames, troca de quartos, etc.).

Por isso, este capítulo foi pensado para explorar a ideia de que a realidade apresenta as duas dimensões que estão presentes no mundo vivido: a dimensão espacial e a temporal. Deste modo, busca-se entender o que acontece no entrecruzamento do tempo e espaço escolar com o tempo e espaço hospitalar. Quais as diferenças que envolvem a classe hospitalar, os papéis da professora e da pedagoga no SAREH e suas práticas, são outros temas que percorrem essas noções de tempo. Além disso, mostrar se a perspectiva exclusivamente centrada na doença e a humanização das práticas, identificadas na atividade docente no hospital reorganizam os modos de ser professora.

O mapa conceitual a seguir mostra as características da ação dos profissionais. Tem por finalidade apresentar os elementos que estão presentes na atuação das professoras e pedagogas do SAREH. O mapa ao mesmo tempo, auxilia a compreensão das dimensões (eixos) que compõem este texto. Define sucintamente o campo da pedagogia e o “ramo” hospitalar que se estende dela, mostra a definição do MEC (2002) sobre a classe hospitalar e o entendimento que se fez deste termo a partir desta pesquisa. Mostra ainda a diferença entre o trabalho da pedagoga e da professora na classe hospitalar do SAREH, objeto deste estudo.

A necessidade de discutir o tempo escolar hospitalar relaciona tanto a experiência profissional, quanto a obrigação de se entender que tipo de mudança ocorre nesta experiência (a prática docente hospitalar no atendimento pessoal com o aluno).

A temporalidade na vida do estudante hospitalizado passa por variações, pelo fato dele ter sido retirado do cotidiano habitual, deste modo, entender a natureza deste tempo passa pela compreensão dos sentidos dos ritos, e do entendimento do rompimento com o mundo vivido (CUNHA, 2016; KANEMOTO, 2004).

Desta forma, as noções de tempo utilizadas neste capítulo estão baseadas primordialmente em Elias, (Sobre o tempo, 1998), no texto de Tuan (Espaço e lugar, 1983) e no contexto de fluxo e movimento de Gilles Deleuze e Felix Guattari (Mil Platôs, 2008), que compreendem o tempo de outra forma, que será abordado ao longo das análises, numa tentativa de aproximação de teorias que aparentemente são conflitantes, mas cujas essências permitem este diálogo, já que, com o passar do tempo as mudanças e os (des) entendimentos também desbotam.

O sentido da natureza para os gregos, tem a ver com um todo interligado organicamente, a uma comunidade social, a qual o observador pertence – tempo, espaço e sociedade, neste sentido, o cosmos poderia ser visto como uma demonstração concreta daquilo que se vê ao redor. O que poderia explicar a vida do homem? Seria o tempo que a rege? (KANEMOTO, 2004).

Tempo-espaço são temas recorrentes na Geografia: já no período pré-socrático, o homem se aventura a buscar explicações que corroem (assim como o tempo) aos poucos as antigas edificações do mito. A marcação do tempo pelo primeiro relógio e a criação de um mapa que delineia o mundo vinculam “tempo e espaço”. (KANEMOTO, 2004, p. 6).

Quando se olha para uma condição de doença, uma vida se suspende ou chega ao fim, com a morte – fato que abala o significado da experiência e da presença humana na Terra.

Se tomarmos o pensamento de Bergson (1959) sobre o tempo como uma linha explicativa, temos a noção de que a duração é qualitativa de acordo com a consciência, que é diferente para cada sujeito, por exemplo, a sensação de tempo para (um paciente que está fazendo quimioterapia, conectado à bolsa de medicamento, e falta uma hora para terminar) e para um paciente que recebeu visitas por uma hora (KANEMOTO, 2004, p. 14). Essa variação da percepção não pode ser

mensurada por um relógio, porque o tempo é aquele vivido pela consciência e de acordo com a experiência, que pode fazer com que se perceba o tempo fluindo mais rápido ou mais devagar, independente da marcação dele na forma cronometrada. A realidade é percebida como uma mudança qualitativa do real (bom, ruim, agradável, demorada, rápida, etc.) – é uma duração “pura” – a transformar-se, tornar-se, fluir. A percepção ocupa uma duração e a memória guarda as imagens (do/no tempo) relacionadas a um lugar e data demarcados (KANEMOTO, 2004, p. 14).

Para Bergson (1959) há dois tipos de memória: o hábito – um exercício de repetição automático; e a lembrança – que traz uma significação de recordação de algum fato. A função da memória é a de evocar percepções passadas para analisar fatos presentes análogos e ajudar a decidir qual o melhor caminho. Para este autor, tempo é duração e não é determinado. A percepção consiste em incalculáveis elementos rememorados e toda percepção já é memória. Para ele, percebemos praticamente só o passado – o presente puro sendo o inapreensível avanço do passado a roer o futuro, o instante (KANEMOTO, 2004, p. 16/17).

O tempo de brincar e estudar é um tempo (onde e quando há saúde!?) que não se percebe que ele passa, de tão rápido, porque esse tempo foi “anulado” (AGAMBEN, 2008). Deste modo, o viver pode ser tanto “num instante” pelo gosto, quanto pode ser lento, numa dor – e todo tempo é percebido e vivenciado num local (CUNHA, 2016; KANEMOTO, 2004; DELEUZE, 2008). O tempo da criança doente pode ser percebido como “lento”, quando não há diagnóstico, quando a cura demora, quando a doença é crônica, quando não existe a possibilidade de fazer outra coisa, a não ser vivenciar “o tempo” da doença, enquanto a vida passa pelo tempo (AGAMBEN, 2008). E pode ser rápido, se fizer então, sentido para a criança?

Segundo Elias, pode-se medir o tempo cronológico com fórmulas matemáticas, porém ele é um elemento abstrato, porque não se pode perceber pelos sentidos, “o tempo não se deixa ver, tocar, ouvir, saborear nem respirar como um odor [...] uma hora é algo de invisível”. Elias aponta ainda que o calendário e o relógio são indispensáveis para a regulamentação das relações humanas “quer se trate da estipulação dos dias de férias ou da duração de um contrato” (ELIAS, 1998, p. 7).

3.2 TEMPO-ESPAÇO NA CLASSE HOSPITALAR

Nesta perspectiva, a classe hospitalar se materializa nos tempos e nos espaços de ação que lhes são específicos e, diante de cada situação, o docente se organiza para atender este ou aquele aluno-paciente. Retomando os elementos da investigação, o tempo passa a ser fundamental na compreensão das práticas professorais no espaço hospitalar. A fala de Prímula a seguir denota como o tempo é percebido:

Pesquisadora: E nesse momento em que você está dando aula, você percebe que o tempo passa mais rápido, ele vai mais devagar, ou ele para? (cessa).

Prímula: Eu não consigo ver o tempo, a única coisa que me lembra do tempo, infelizmente é a questão do relógio, porque nós temos que cumprir, tem que atender a todos, mas, não existe uma preocupação com o tempo, eu não paro para pensar, “está passando rápido”, ou “está passando devagar”, há momentos que eu preciso verificar a questão de horário, mas, é nesse sentido, [de atender todos] mas, a questão de tempo, não tem como determinar. Existe um padrão, existe um regulamento, passar dessa quantia, [ou se] tem que ser menos, [ou mais] não fico preocupada com o tempo, eu vou trabalhando o que está determinado a trabalhar com cada aluno. E existe uma realidade diferencial, alguns eu levo a atividade e eles fazem, no tempo que eu preparei, há outros alunos em que se leva as atividades e eu perco muito mais tempo, então depende de cada aluno, depende a situação que ele está, qual é o problema dele, qual a situação. De repente, um medicamento. Então, tempo, tem que existir, porque é colocado, tem que se seguir, mas, não me preocupo com o tempo, não vejo o tempo (PRÍMULA. Entrevista concedida em 30/09/2016, parágrafo 53).

Estas noções de tempo para Prímula, podem ser tanto as dos relógios ou dos calendários, como também, outra, mais subjetiva, que não se sabe explicar:

E confesso-te, Senhor, que ainda ignoro o que seja o tempo, e de novo te confesso, Senhor, que sei que digo estas coisas no tempo, e que há muito tempo estou a falar do tempo, e que este ‘há muito tempo’ não é outra coisa senão a duração do tempo. Portanto, como é que eu sei isso, quando não sei o que é o tempo? Será que não sei como exprimir o que sei? Ai de mim, que nem ao menos sei aquilo que não sei (AGOSTINHO, 2008, p. 124).

A organização do tempo teria como finalidade inicial, “a mesma função que os fenômenos naturais – meios de orientação para os homens inseridos numa sucessão de processos sociais e físicos” (ELIAS, 1998, p. 8), ou seja, fazer com que os hábitos e os comportamentos humanos acontecessem em uma organização sucessiva, moldando-se à sociedade, até chegar no conceito de tempo que temos atualmente, “o conhecimento do calendário, tal como o do tempo dos relógios, é uma evidência que

já não suscita interrogações”, por isso, o tempo como o conhecemos, pode ser medido pelo relógio e organizado em processos padronizados que permitem comparar e controlar a evolução das atividades e da sociedade, que sucumbiu ao tempo cronometrado (ELIAS, 1998, p. 8 -12). No trecho a seguir nota-se a percepção sobre o tempo com outra entrevistada:

Pesquisadora: Quando você está aqui, a exercer a tua atividade profissional você tem a sensação que o tempo para, que o tempo vai mais devagar, ou que ou que passa muito rápido?

Rosa: Que passa muito rápido.

Pesquisadora: Por quê?

Rosa: Porque parece que eu podia fazer muito mais do que eu estou fazendo nesse tempo, por isso, parece que não é suficiente para tudo que eu queria fazer, sabe?

Pesquisadora: Esta sensação de passar muito rápido, é também porque é um tempo melhor aproveitado, é mais prazeroso ou porque tem muita coisa para fazer?

Rosa: É melhor aproveitado, ele [também] é mais prazeroso, a grande maioria dos dias, eu saio daqui com a sensação de que o dia foi proveitoso. De um dia que eu realmente suguei dele o que eu podia.

Pesquisadora: E você se viu envolvida em alguma atividade e não percebeu que aquele tempo estava fluindo?

Rosa: Sim, com o [nome do aluno] isso é mais efetivo, acho que tanto para mim quanto para as outras professoras. Às vezes nós estamos fazendo nossas coisas, nos computadores, às vezes na hora da atividade, de repente uma fala: — “gente, já são cinco e meia. Meu Deus, o que nós estamos fazendo aqui ainda”? E aí começamos a guardar as coisas assim, então, passa de um jeito. Esses dias eu até falei: — “nossa, eu acho que se [³⁹...] eu ia ficar aqui tão tranquilamente fazendo as coisas que eu talvez nem lembrasse de ir para casa” (ROSA. Entrevista concedida em 14/09/2016, parágrafo 16).

As percepções sobre o tempo fazem parte das rotinas escolares porque toda a organização da escola é baseada em tabelas, calendários, datas, horários, início e término de ano letivo, entre outros, tudo atrelado ao tempo: do relógio, do calendário e do currículo sistematizado. Elias (1998) vai mais longe ao afirmar que nas sociedades atuais, o tempo exerce um poder tão intenso, que muitas vezes não é percebido, e provavelmente, por isso, as pessoas não sentem que vivem um ritmo automatizado e executam as suas tarefas de forma a manter a ordem imposta, de um jeito, que faz parecer natural. De acordo com Elias (1998), o tempo

³⁹ Trecho com informações pessoais retirado.

[...] surgiu no indivíduo, ligado ao impulso coletivo para uma diferenciação e uma integração crescentes, um fenômeno complexo de autoregulação e de sensibilização em relação ao tempo. Nessa sociedade, o tempo exerce de fora para dentro, sob a forma de relógios, calendários e outras tabelas de horários uma coerção que se presta eminentemente para suscitar o desenvolvimento de uma autodisciplina nos indivíduos. Ela exerce uma pressão relativamente discreta, comedida, uniforme e desprovida de violência, mas que nem por isso se faz menos onipresente, e à qual é difícil escapar (ELIAS, 1998, p. 22).

Na citação, evidencia-se que existe uma dificuldade que se expressa na linguagem, ao diferir espaço de tempo: uma confusão entre os dois termos, porque geralmente, o comprimento é dado em uma unidade de tempo e a passagem do tempo como comprimento ou até como volume, veja-se o exemplo dado por Tuan: grandes momentos, grande maioria (TUAN, 1983, p. 3/132). Neste sentido, a seguir, apresenta-se a compreensão de gestão do tempo no espaço hospitalar, trazendo à tona o modo como a professora organiza o seu tempo e que concepção de tempo apresenta:

Pesquisadora: Como você lida com a questão do tempo no espaço hospitalar?

Professora: Ah, então, deixa eu te falar. Nossa, aprendi um caminho curtinho. Dá menos de dez minutos até lá [ala do hospital]. Podia ir [até] lá e dar uma parte da aula, aí eu voltava, eu já tinha combinado com o [nome do aluno]; ele geralmente tinha duas ou três aulas, eu saía daqui uns dez minutinhos antes, [para chegar lá] explicava tudo, deixava uma tarefa, ele ficava fazendo, eu ia atender outro aluno, [...] a outra professora chegava para atender [atendia] e depois eu voltava. E ele já estava acostumado com esse horário. Uma aula antes e outras depois do intervalo. Ele gostava de um descanso, um intervalo, ele tinha um *tablet*, ficava jogando às vezes, ou terminando uma tarefa (PROFESSORA, entrevista, 2016).

A experiência da entrevistada no lugar, dá a exata noção de como se mede ou se percebe o tempo no espaço, já que há vários sentidos e entendimentos para ela. Tempo pode ser experimentado, mas, não representado, como essa distância, medida pelo tempo que se leva para a percorrer o espaço. Segundo Cunha:

O homem grego conhecia três tipos de tempo: Chronos, Aion e Kairós. O tempo Aion é um absoluto que diz respeito à vivência, à percepção, à consciência e à memória; o tempo Chronos é uma mensuração científica, métrica, convencionada como medida comum das sociedades; o tempo kairótico é o tempo do 'aqui e agora', do 'pegar ou largar' (CUNHA, 2016, p. 65).

Sob este ponto de vista, o relógio, mede o tempo cronometrado de Chronos, essa é uma noção que está presente em nossos sentidos, a outra, sob o ponto de

vista da experiência humana, é a percepção da duração de um evento, no sentido de tempo, que se aproxima do subjetivo, vivido, identificando-se ao tempo que está sob a égide de Aion (CUNHA, 2016; HUR, 2013). No entanto, sob estes dois aspectos, temos uma noção do tempo de Chronos que é objetivo, porém, subjetivado em Aion. Ao ler a citação de Rosa, é notório que o tempo se torna subjetivado na ação:

Pesquisadora: A questão da rotatividade dos alunos nos outros hospitais é diferente. Você acha que se basear na questão de número de atendimentos, que quantificar, estabelecer metas ou números, isso valoriza, desvaloriza? A quantidade de alunos e atendimentos para cada unidade isso pode vir a valorizar ou desvalorizar o trabalho, faz alguma diferença?

Rosa: Eu acho que institui o processo no trabalho. A partir do momento que você mostra que o seu trabalho tem um processo, tem um porquê de ser, ele é respeitado. Então, esse número de atendimentos não é um ranking, a unidade que atendeu mais. A característica da minha unidade faz com que o número de alunos seja reduzido porque o vínculo que esse aluno tem aqui é maior. Então, eu vou atender esse aluno por muito tempo, é uma característica daqui. Então, eu não posso me comparar por exemplo com o [nome do hospital] porque o número de alunos deles é gritante se comparado com o daqui, mas, não é porque eu não fiz o meu trabalho, mas, por causa da característica da unidade. Todos esses processos, até de gerar relatório, de ter gráficos, eu acho isso extremamente necessário e uso isso. Faz com que você sempre esteja pautada em números. As empresas sempre buscam números. Então todo processo pedagógico é pautado em números, e que eu trago isso para cá também. Sempre deixo isso muito bem relatado, muito bem instituído e mostro sempre em reunião para os outros professores para que eles também tenham a noção do crescimento (ROSA. Entrevista concedida em 14/09/2016, parágrafo 36).

Neste trecho acima, percebe-se que Aion acaba representado sob o poder de Chronos – o tempo objetivo e cronológico, porque a experiência dela é ambígua. Se temos por um lado Aion que subjetiva o tempo, há concomitantemente, Chronos que o objetiva, porque, ao mesmo tempo em que ela percebe esse tempo como “satisfação pessoal no tempo do vivido”, ele é um tempo totalmente processual, mascarado, que foi organizado para a prática institucional.

O tempo medido pelos relógios é aquele que determina as relações sociais e as condições da existência humana nos lugares, porque “o mecanismo do relógio é organizado para que ele transmita mensagens e, com isso, permite regular os comportamentos do grupo” (ELIAS, 1998, p. 16). Giddens (2002) explica que o relógio permitiu a designação mais precisa das horas do dia em “jornadas de trabalho”, um mecanismo de ordenação de tempo-espço, que indica “onde e quando”, mas que nos processos de trabalho, indicam também o “como”. Deste modo, a normatização das ações passa sempre pelo tempo de Chronos, porém, em determinadas situações, a subjetividade delas, aliada à satisfação pessoal, permite que os sujeitos não

percebam o simbolismo e o mecanismo que é imposto sobre eles nesta forma de controle, e o tempo toma a característica de Aion, aquele que pode ser vivenciado, utilizado, sugado, em favor próprio, como se fosse palpável.

O tempo vivenciado pela pessoa hospitalizada respeita igualmente, essas duas lógicas: a objetiva e a subjetiva. Na objetiva, é marcado pela frequência das rotinas médicas, nas quais o corpo torna-se espaço de ação para procedimentos, retirando o sujeito de sua temporalidade natural e (ao mesmo tempo) na subjetiva, quando as próprias vivências que se intercalam nessas rotinas e formam outra marcante experiência de vida, a experiência de viver o processo de doença e a expectativa da cura, da saúde. Para o aluno-paciente, a sensação de tempo lento ou tempo rápido vai depender dessas experiências e da melhora ou piora no estado de saúde (BELLATO, 2001, p. 477). As conversas a seguir representam como as rotinas podem ser recriadas:

Pesquisadora: (interferência que aconteceu durante uma entrevista)

Professora A: — Desculpe, só vou pegar um livro.

Professora B: [nome da professora] — Eu acho que no caso da [nome da aluna] a gente empresta o livro para ela levar, porque ela vai ficar quanto tempo, 10 dias?

Professora B: [nome da aluna] — Escolha um livro para você levar, já que você vai ficar mais tempo, escolha ali e leve, e se o senhor [o pai da aluna] quiser, também pode levar um, viu (MAGNÓLIA. Entrevista concedida em 01/10/2016, parágrafo 10).

No hospital, o movimento dos docentes é inerente ao ritmo dele, e as suas atividades e ações, criam um acontecimento - local e temporal, e a aula acontece numa duração determinada pela sequência de eventos concomitantes que orientam a inter-relação entre professora e aluno-paciente. Para Ende (2002):

Existe um mistério muito grande que, no entanto, faz parte do dia a dia. Todos os seres humanos participam dele, embora muito poucos reflitam sobre ele. A maioria simplesmente o aceita, sem mais indagações. Esse mistério é o tempo. Existem calendários e relógios que o medem, mas, significam pouco, ou mesmo nada, porque todos nós sabemos que uma hora às vezes parece uma eternidade e, outras vezes, passa como um relâmpago, dependendo do que acontece nessa hora (ENDE, 2002, p. 53).

As noções de tempo são subjetivas de tal maneira, que às vezes, a atividade é tão agradável que a passagem do tempo não é percebida. E isso geralmente ocorre quando são prazerosas, ou porque as relações entre as pessoas, os objetos e os ambientes estão entrelaçadas de afetividade, como em alguns momentos da classe

hospitalar. Como cada pessoa tem uma noção de tempo diferente da outra, essa percepção dependerá muito de onde ela está, como se sente e como se movimenta ou não no espaço (URRY, 2001). Tal relação pode ser compreendida a partir do que a pesquisadora observa em registro no diário de campo:

Pesquisadora: Havia uma menina que chegava na classe hospitalar para ter aula, segundo as professoras, porque a equipe multiprofissional considerou que a aula seria muito importante para auxiliar a recuperação do quadro clínico. E as professoras contaram que precisavam encontrar uma solução para a aula e que ainda não havia diagnóstico da doença da aluna. A menina apenas gritava, na verdade, berrava. As professoras olhavam-se aturdidas, recorriam à mãe para tentar entender. Uma das professoras relatou que se sentia mais à vontade para o contato com a menina, mesmo assim, foram quase dois meses para estabelecer um relacionamento de confiança e sem gritos. As primeiras tentativas de diálogo tinham como resposta, gritos, berros alucinados e quase sempre não resultavam em interação. Os berros ecoavam por quase todos os ambientes, alarmavam a todos e os deixavam quase imobilizados. Outros, atraídos pela curiosidade, vinham ver de perto o que estava acontecendo, alguns acreditavam que as professoras da escolarização estivessem forçando a menina e viravam a cabeça numa atitude de negativa. As professoras relataram que, sempre ao encerrar as tentativas de aulas, sentiam-se consumidas, sem energia, desconfortáveis, parecia uma eternidade. Para auxiliar as professoras, elas contaram que a pedagoga buscou apoio na psicóloga da unidade. Aos poucos, a menina foi voltando, recuperou a capacidade de falar e comunicar-se e passou a fazer aulas normalmente, porém, segundo o relato das professoras, foi uma experiência “terrível” (DIÁRIO DE CAMPO, julho, 2016).

Tanto a sensação de bem-estar quanto a do desconforto, podem ser percebidas enquanto duração. O tempo de duração destes episódios da aluna, segundo as professoras, era de aproximadamente 30 a 40 minutos, porém, as professoras relataram que pareciam “horas intermináveis”, já que esta experiência não era agradável e havia grande desconforto na equipe. E são essas experiências que fixam as etapas no calendário, (do tempo), e as localidades podem ser fixadas em um mapa, (num espaço).

Segundo Agamben (2008) a localidade é a mobília de uma extensão de tempo; a localidade é um lugar que se forma com o evento, o evento acontece “em um momento”. Assim, ritos podem ser fixados na duração do calendário, para preservar a continuidade do mundo vivido, da realidade cotidiana. A classe hospitalar funciona como um rito – um evento. Este episódio descrito a seguir, marca o que se entende por um rito:

Pesquisadora: O menino bem comprometido fisicamente, pedia aula das professoras, queria todas na mesma tarde. Nos primeiros contatos, ele tinha interesse em perguntar sobre várias coisas e pedia muitas atividades de Ensino Religioso. Por várias vezes, perguntou a data da sua formatura. Formalmente, ou seja, dentro das normas da escola regular, esse seria um evento impossível, devido ao tempo que faltava para o encerramento daquele ciclo escolar (completar o Ensino Fundamental) até chegar na possibilidade

de formatura. Ao longo dos meses, esse menino tem uma piora considerável do quadro, porém, insiste em ter aula todos os dias e é atendido pela equipe. Em determinados dias, ele indaga qual será a data da sua formatura para todas as docentes. As professoras são avisadas pela enfermagem sobre o início do quadro de cuidados paliativos que o menino havia entrado, porém este aluno solicita a presença das professoras diariamente e as atividades escolares são mantidas na sua rotina. O questionamento a respeito da formatura agora, passa a ser insistente e as professoras decidem então, realizar imediatamente, uma cerimônia de formatura simbólica, (compram um canudo, imprimem um diploma e alugam uma beca) ao mesmo tempo, encomendam um bolo. A solenidade de formatura acontece no leito, com o juramento, a entrega do canudo, as fotografias e o bolo de morango (a pedido do aluno). A beca foi apenas colocada sobre o corpo do aluno, já que ele não tinha condições de movimentar-se para vesti-la, e o capelo ajeitado sobre a cabeça. O menino participa muito emocionado de toda a cerimônia acompanhado da equipe médica, que rapidamente após as fotografias, pede então para encerrar este evento. No outro dia, o menino veio a óbito (DIÁRIO DE CAMPO, junho, 2017).

Os rituais de passagem são fundamentais para o encerramento ou continuação dos ciclos, a experiência pessoal é social e é simbólica, mesmo com um desconhecimento “temperado apenas por algumas construções da fantasia” a realidade que envolve a vida desses alunos internados é mediada pelo universo simbólico, que é basilar para a sua existência. As mudanças dos fatos cotidianos em ciclos, como a formatura, representam a possibilidade do novo. As sequências de acontecimentos representadas pelo currículo ou cronograma escolar, podem ser comparadas com as mudanças de ordem social ou pessoal que se produzem e reproduzem continuamente no mundo vivido. Elas revelam que, pelo fato desta dinâmica de transformações contínuas, seria assim, a ordem natural da vida e de estar vivo (NORBERT ELIAS, 1998, p. 66-70). Assim, outras linhas de direção se mostram apontando que há vários sentidos a seguir, várias direções, ao mesmo tempo, simultaneamente. Seria o paradoxo, que subverte e deixa tudo imprevisível, ou seja, esse tempo pode ser presente, passado, futuro ao mesmo tempo (DELEUZE, 2007; HUR, 2013).

Deste modo, percebemos que, em alguns casos, o tempo torna-se um fator que tem aspectos muito complexos, já que, paradoxalmente, a organização dos tempos escolares que faz da forma escolar um processo impessoal, também deixa marcas tão profundas nas vivências, que se tornam ritos fundamentais de passagem, trazendo este tempo objetivado de Chronos para o tempo vivido de Aion. Como se viu no relato anterior, é visível a importância da escola na vida de cada indivíduo, mesmo no leito do hospital, na percepção da criança, esses ciclos podem ser vistos como

etapas indispensáveis do calendário social coletivamente internalizado, simbolizando a passagem de uma fase, a formatura e a continuação da vida.

No conto sobre o país do brinquedo⁴⁰, Agamben descreve um país onde todos passam os dias brincando, a “pausa” (o evento) tem o objetivo de relacionar a noção do tempo que se percebe na sociedade humana “em meio aos passatempos contínuos e divertimentos vários, as horas, os dias, as semanas, passavam num lampejo”. A classe hospitalar possibilita a pausa na doença, preserva em certo sentido, a rotina que ficou de fora (AGAMBEN, 2008). Em outra pergunta de pesquisa, a investigação nos guia para a compreensão do tempo em outras perspectivas:

Pesquisadora: Como professora deles, você tem alguma ideia de quais expectativas os alunos apresentam quando voltam para a escola?

Margarida: Pelo que eu percebi esse tempo todo, eles têm medo de retornar. Eles querem ser aceitos, na verdade. Mas, o que eles querem é retornar na mesma turma, eles não querem reprovar, para eles é ruim voltar na turma anterior. Eles têm pavor, porque, para vários, quando eu falo — vamos estudar um pouquinho, que aí, você voltando para escola, você volta lá para tua turma. Aquele mesmo, o [nome do aluno] que eu atendi, que voltou para [a cidade dele], ele falou assim: — eu quero voltar lá pra minha turma, pros meus amigos, eu não quero ir pra outra turma, não quero reprovar. É isso o que eles mais querem, voltar para a turma deles, que eu percebo.

Pesquisadora: Então a aprovação é muito importante?

Margarida: A aprovação é muito importante para eles retornarem, para não dar a impressão que eles pararam no tempo e os outros foram, entendeu? É isso que eles querem, eles querem voltar no mesmo patamar (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 619).

Percebe-se, neste sentido, que a aprovação está ligada ao tempo de manter-se com os mesmos colegas, ou ficar para trás, com outra turma; está atrelada à avaliação da aprendizagem e o período de ausência da escola coloca em xeque a frequência às aulas e a avaliação; relaciona-se à aprovação ou reprovação, à aquisição do conhecimento, sempre. O conhecimento é obtido para compreender ou significar a vida e também representa a inclusão, a exclusão, o sucesso e o fracasso, na escola e na vida que continua acontecendo, fora do hospital.

⁴⁰ AGAMBEN, G. **O país dos brinquedos**: reflexões sobre a história e sobre o jogo In: Infância e História: destruição da experiência e origem da história Belo Horizonte: UFMG, 2008. Resumidamente, o texto trata do tempo fazendo uma reflexão sobre a linguagem e importância do brincar (o jogo). Sendo a origem do jogo sagrada, o autor associa o rito, o mito, a profanação do sagrado durante a brincadeira e a importância da manipulação (profana do mito) das palavras na transmissão e na continuidade da experiência e dos conhecimentos para a vida cotidiana e o valor das etapas (no espaço-tempo) na passagem para a vida adulta.

Os rituais e algumas cerimônias, em outros casos, são capazes de instituir o caos no calendário, realizando uma verdadeira suspensão do tempo e uma subversão das hierarquias sociais. Sair do leito, ir para a classe hospitalar ou ter aula no próprio leito, são ações que desmontam certas características rígidas do hospital. Transitar com os alunos para que eles participem de atividades que não estejam relacionadas aos procedimentos da saúde, institui certa “anarquia” no tempo e espaço hospitalar. A entrevistada a seguir, mostra como a mudança afeta a sua prática:

Pesquisadora: Existe alguma diferença, não relacionada ao espaço, mas, na atuação, do teu trabalho, da tua forma de trabalhar, alguma diferença que você possa contar?

Professora: A única diferença, é em termos de que tem mais alunos [na escola]. Aqui, a forma de trabalho, é a mesma, eu preparo slides, vídeos, e atividades que seriam no caderno, lá eu faço na prática, devido à minha área, e aqui eu faço mais a parte teórica, então [faço] em folhas mesmo, mas, não vejo assim, diferença. A única realmente que eu sinto, é por causa da área de educação física, mas, dá para se locomover, na área de educação física, que eu fiz, [por exemplo] a parte de frequência cardíaca, que era com [nome do aluno], que é cadeirante, o que eu fiz? Nós percorremos o hospital, andamos pelo hospital todo, [...] e fomos pra lá, pra cá, para melhorar a frequência cardíaca, duas voltas [pelo hospital]. O espaço do hospital eu utilizo bastante.

Pesquisadora: Ele fez a atividade física, de frequência cardíaca, faz na cadeira de rodas?

Professora: Aham na cadeira de rodas, era para aumentar a frequência cardíaca, ele faz um esforço maior do que só ficar sentado, e deu certinho, [fizemos] um circuito, de subir descer [os lugares] eu ia atrás dele e assim vai, então o espaço do hospital eu utilizo (PROFESSORA, entrevista 2017).

A diferença percebida como a que mais afeta a qualidade da aula (para melhor) é a quantidade de alunos, citada por várias professoras entrevistadas, porque é um divisor muito intensamente percebido nos dois espaços. Essa diferença implica em melhor atender cada um. Imediatamente, ao ler, não se nota a mudança na prática, porque, elas relatam que fazem “quase as mesmas coisas”, mas, o fato da aula ser individualizada representa a possibilidade de fazer diferente, quando a professora relaciona as ferramentas que utiliza, (as mesmas), com um único aluno, neste caso, cadeirante, o resultado já é outro – em primeiro lugar, a inclusão.

A classe hospitalar representa a pausa na doença, no movimento dos médicos, enfermeiros, é o esquecimento dos medicamentos, dos exames, a compreensão da condição física. Lugar é sempre uma pausa no movimento (TUAN, 1983). É uma pausa que evoca uma ação educativa, é um evento relacional num espaço. Noções de tempo se expressam nas palavras e ações quando “eu levo ali” é

a medida transponível de espaço e tempo, quando se vai a um lugar numa realidade vivida e modifica outra realidade. Se o aluno-paciente pode ir ou pode fazer, ele está melhor, e o tempo passa num lampejo (AGAMBEN, 2008).

Estes ritos acomodam a contradição da saúde-doença, ou seja, entre o que era a escola de origem do aluno (passado) e trazem para o presente, uma classe hospitalar para um aluno doente. O que os une neste espaço de atos no tempo forma uma estrutura sincrônica (relacional de afetividade), pela qual passa um fluxo de percepção de normalidade, de possibilidade de saúde. As professoras têm a sensação que o tempo parou, ou foi tão rápido que chegou a ser insuficiente para as atividades porque passou num lampejo.

O tempo neste espaço, portanto, liga-se sempre ao tempo imposto pelos horários a serem seguidos que, contraditoriamente, não faz sentido, são uma normatização que perde a razão na classe hospitalar, porque o espaço está envolvido em situações que escapam sempre das possibilidades de controle. A atitude sincrônica entre professora-aluno, espaço e tempo, atua como uma anulação do tempo (de Chronos) e fixa um lugar num espaço, um outro ritmo, e esse tipo de interação que não pode ser mensurada, transforma-se em tempo de Aion. A possibilidade de subversão desses tempos e espaços faz a ruptura da condição doente para a condição normal - o mundo vivido (AGAMBEN, 2008). O Mundo vivido é narrado a seguir por Margarida:

Pesquisadora: Você acredita nos resultados da escolarização hospitalar?

Margarida: eu acredito. Por isso que eu me mantive, desde [que entrei], é porque eu acredito muito no resultado e em como o aluno volta mais confiante para escola, sabendo que ele teve os conteúdos, ele ficou fora do contato do espaço físico da escola, mas, não ficou longe, a escola foi até ele, na verdade.

Pesquisadora: É, ele teve contato com o conteúdo, mas, não teve contato com os amiguinhos.

Margarida: É, só essa parte que não, mas, ele teve outros amiguinhos no hospital, tem que ver isso. Ah, ficam em mais de um quarto, ou em alguns momentos eles têm algum [tipo de socialização] junto com outros, é outro contexto. E outra coisa, lá no [outro hospital] eles ficavam numa boa, todos juntos, eles iam na brinquedoteca lá. Ah, tinha um [aluno] que namorou com várias meninas lá. Um que morreu aqui, não sei se você se lembra do [nome do aluno]?

Pesquisadora: Eu lembro desse nome.

Margarida: Ele era lá do [nome do hospital] ele namorou todas as meninas que estavam lá. Uns 15 [anos], acho que ele tinha uns 15. Aqui, quando nós estávamos [trabalhando] vieram umas três ou quatro meninas visitá-lo, na época, eu me lembro de as meninas vindo visitá-lo. (Risos) (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 564).

As noções de tempo para aqueles que estão na sala de aula da escola regular são ritmadas por uma cadência, na qual o sinal toca e o movimento das professoras e alunos se inicia, a pausa na escola regular é normatizada pelo papel sólido da forma escolar, lá, a pausa pode ser o recreio, o beijo na menina, a pausa é marcada por eventos que atravessam as atividades e que tentam criar uma ruptura nas aulas, já que alunos tratados como “como números não é forçosamente pior do que tratá-los como árvores que se talha, ou figuras geométricas que se recorta ou modela” (DELEUZE e GUATTARI, 2008, p. 67). Ao retornarem para a sala de aula, a ruptura se encerra.

E no hospital, o cotidiano do aluno que havia ficado do lado de fora, lá na sua escola regular, agora é trazido para a rotina vivida dentro da instituição hospitalar, retirando deles (a escola e o hospital) aquela solidez, a do espaço estriado⁴¹, assim como fez o aluno na escola regular que pode beijar a menina na hora do recreio, este, namora as pacientes da mesma faixa etária dentro do ambiente hospitalar. Neste sentido, podemos entender o tempo, sob a perspectiva de Hur que se remete a uma:

Visão do senso comum do tempo, da doxa, supõe uma temporalidade linear e segmentar, de um sujeito num presente rememorar coisas de um passado e prever algo de um futuro. Tal temporalidade linear está dividida em passado, presente e futuro, em que os três termos são segmentares e descontínuos; o que é passado é diverso do que é presente, que é diverso do que é futuro. Essa imagem do tempo supõe uma estaticidade entre os três momentos, como se fossem três patamares distintos. Também supõe o modelo de uma continuidade linear, ao conceber a sucessão de eventos como decorrência temporal, em que segue sob a forma de uma flecha irreversível. É a forma comum de pensar o tempo e que é transmitida na escola e na sociedade, é o tempo sob a égide de Cronos, o titã que devora seus filhos, o tempo contado exteriormente e que marca corpos, rotinas e hábitos das pessoas. Cronometra-se o período de sono, a jornada de trabalho, o período das refeições, a duração da aula, as férias, o *round* de uma luta, ou seja, demarca-se exteriormente a vida dos sujeitos e coletivos. É o tempo marcado nos relógios, nos despertadores, aquele que faz tic-tac e ao qual estamos acostumados e somos sobrepujados desde sempre (HUR, 2013, p. 179).

Ou, podemos começar a perceber o tempo na perspectiva de Deleuze com base no seguinte trecho retirado de Hur (2013),

Deleuze instaura um abalo sísmico nesta concepção retilínea do senso comum ao compreender o tempo não por sua linearidade e sim por “saltos,

⁴¹ **Espaço liso e estriado:** de uma forma didática, no espaço liso circulamos sem obstáculos, no estriado, ao contrário, barreiras podem ainda ser abstratas como normas ou regras burocráticas. O nômade habita um espaço livre e o sedentário com barreiras. Ler mais em: (François ZOURABICHVILI, 2004).

acelerações, rupturas e diminuições de velocidades” [...] ao invés de uma linha de tempo, tem-se um emaranhado de tempo, [...] em vez de fluxo, uma massa; em lugar de rio, um labirinto; não mais um círculo, porém um turbilhão em espiral; “não uma ordem do tempo, mas variação infinita, nem mesmo uma forma de tempo, mas um tempo informal, plástico” [...]. Percebe-se empiricamente tal propagação caótica nos relatos de atores sociais impelidos a contar-nos seu passado. Seus discursos rompem a suposta linearidade do tempo, transitando entre diferentes planos temporais, em movimentos descontínuos, em que a sucessão do tempo cronológico perde a determinância e aborda atos do presente para enunciar aspectos do passado, ou vice-versa. Esse movimento difuso, anti-linear, rizomático, se dá devido à existência de outra modalidade de temporalidade, chamada por Bergson de duração, que faz com que o tempo fuja da linearidade e da circularidade e avance por outras trajetórias [...]. A duração se aproxima do tempo subjetivo, ao invés do “tempo objetivo” (Cronos – cronológico). É o tempo das vivências, das intensidades, dos devires, é o tempo que não está sob a égide de Cronos e sim de Aion (HUR, 2013, p. 180).

Neste tempo de Chronos, o aluno na escola é mais um entre tantos; entende-se que na escola ele é tratado como um número, sim, como um dado estatístico, que pode ser somado, calculado, medido, avaliado, aprovado, reprovado (VINCENT, 2001). A relação contraditória que se opera na classe hospitalar passa pelo fluxo da organização daquela escola, não há como escapar, mas, o aluno, ao ser tratado como um sujeito, nessa complexa relação, tem uma existência exterior a toda essa institucionalização. Ele é, mas não é da escola e, ao mesmo tempo ele deixa de ser do hospital.

No hospital, ele é mais um paciente para a lógica da saúde, orientado pelos eventos hospitalares, se há necessidade de fazer um exame, a aula se dissipa, se o médico chega, a aula acaba, se o medicamento deu sono, a aula não faz sentido, o elemento sólido da instituição escolar deve se flexionar para o espaço hospitalar e para essa aula, caso contrário, ela se torna um evento impossível, entretanto, o paciente para a professora é um aluno especial, único, enquanto na sala ele seria mais um número, lá ele torna-se aluno e ao que parece, é no hospital, a partir da aula individualizada e da relação próxima, que o aluno se percebe como sujeito e não como um número, por isto, o desejo de estudar do aluno-paciente.

A seguir traz-se novamente uma pergunta de pesquisa com o intuito de mostrar como as pessoas entendem que a escolarização hospitalar faz parte do atendimento durante o tratamento:

Pesquisadora: Você acha que alguns alunos têm dificuldade de assimilar que a escola veio até o hospital?

Bromélia: Tem pai que não quer.

Pesquisadora: Não quer, por que será?

Bromélia: Não querem, existem pais que, para podermos dar aula para o filho internado, tem que [convencer] não querem que dê aula. É essa visão, é aquilo que eu disse no início, a falta do conhecimento. Eles não sabem que existe uma legislação que diz que, mesmo a criança estando em situação de fragilidade de saúde, ela tem o direito de ter aula. Volto a dizer, é o que eles conhecem de escola, que é aquele quadrado cercado de muro, que se chama escola. Para eles escola é só aquilo, não existe outra forma de escola. Então, nesse aspecto, é por ignorância mesmo. Como o filho está numa fragilidade de saúde, eles acham que não se pode fazer mais nada, que o que tem que ser feito é para recuperar a saúde (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo, 384).

No texto acima a professora afirma que alguns pais têm certa dificuldade de compreender a importância da escolarização dentro do hospital, dessa forma fica claro que quase todos percebem que o ambiente hospitalar é apenas para a saúde, não relacionando o bem-estar geral como parte da recuperação do paciente. Reações deste tipo não são incomuns, por isso, o esclarecimento da prática escolar ali, faz parte da rotina de funções da pedagoga, (e até do hospital de explicar que há escolarização como parte das rotinas) ao apresentar a escola e as suas possibilidades, essa visão dos pais ou acompanhantes é modificada, passando-se a atribuir valores significativos às atividades escolares. Muitos pais acreditam que as aulas auxiliam a “passar o tempo” de forma mais rápida, já que a programação terapêutica é desgastante e monótona e, neste sentido, o tempo passa mais devagar. Além disso, manter o cotidiano escolar em dia traz aos pais uma sensação de segurança, de que o filho, ao recuperar-se deste período de doença, voltará para a escola com condições de aproveitamento do ano escolar.

Com base no que explica Hur (2013, p. 187), esta diferença na percepção dos tempos pode ser compreendida como uma anomalia que modifica e atualiza um passado “normal”, no caso do paciente, articulando-o ao presente, “aquilo que passa a ser”, ou seja, uma possibilidade de produzir algo novo. É a própria classe hospitalar e o que ela pode gerar, feita pelo acesso ao passado na memória. É uma construção pela metamorfose, já que nada se repete, tudo é absolutamente novo. Neste sentido, por mais que o novo possa afetar as coisas do passado e do presente, ele concerne diretamente ao futuro, há um transbordamento produzido pelo futuro, a partir do conceito do eterno retorno:

O eterno retorno, compreendido tal como o dispositivo da repetição, nunca é o retorno do mesmo, da igualdade ou do semelhante. É o eterno retorno da diferença, daquilo que é novidade, produção do novo e do simulacro, repetição da diferença e retorno do incondicionado; ‘trata-se de fazer, pelo eterno retorno, entrar no ser o que nele não pode entrar sem mudar de

natureza' (Deleuze, 1962/1976, p. 58). Apenas retorna o que tem força, o que foi capaz de passar pela prova seletiva do tempo. As formas fracas, pequenas, as forças reativas, o negativo, não retornam, não superam a prova seletiva. O eterno retorno é a produção do absolutamente diferente, rompendo com o modelo circular [...]. Há uma distensão do círculo nesse modelo de temporalidade, que também não é retomado pela linha, mas sim numa conjunção círculo e linha, que se traduz num círculo linearizado e descentrado, semelhante ao modelo espiralado de tempo, ou então até num modelo ramificado tal como um rizoma (HUR, 2013, p. 189).

Nesta lógica, as professoras, desterritorializadas que estão da escola, seriam os nômades (com base em Deleuze, 2008) apesar do liame ao Estado; suas aulas acontecem em espaços fluidos com os tempos “abertos” e, se confundem com a distribuição dos fluxos hospitalares; percorrem a instituição hospitalar, com os processos fechados da escola, sem conseguir manter a solidez que carregam (CARDOSO JÚNIOR 2012, p. 602). E nesta acepção, diferente da escola regular, as ações mais espontâneas da professora hospitalar se dão na multiplicidade dos fluxos; e o tempo da internação desencadeia a construção de novas relações interpessoais entre os pacientes, familiares e cuidadores nos espaços de socialização, e ao mesmo tempo-espaço, com os profissionais da saúde e da escolarização. De acordo com Gomes:

As famílias compreendem o valor do diálogo com a criança, com a equipe de saúde e com as outras famílias, como uma forma mais harmônica de vivenciar o tempo da hospitalização. Por meio do diálogo, compartilhando as situações vivenciadas, interagem com diferentes pessoas na instituição, possibilitando que se adaptem ao novo modo de cuidar e interagindo com outras pessoas, o que pode contribuir para a sua integração ao contexto hospitalar, fazendo com que o tempo passe mais rápido e de forma positiva (GOMES *et al* 2014, p. 236).

Por isso, a interação com as professoras são importantes para transformar períodos da hospitalização em atividades rotineiras ou comuns, que são exemplos de continuidades temporais, capazes de afirmarem a normalidade do cotidiano; porém, a multiplicidade de descontinuidades que pode acontecer a qualquer momento, representa a rede de relações nos espaços sociais e temporais nos quais os homens se integram, assim, o padrão normal dos acontecimentos transforma os ritmos em “relativamente seguros”, do ponto de vista individual. Mediante as mudanças bruscas como a doença e a internação, o quadro de referência do contínuo de normalidade perde a sincronização e ocorre a percepção de que a “vida” ficou do lado de fora do hospital (ELIAS, 1998, p. 47).

Pais, pacientes e acompanhantes desenvolvem, durante a internação mais prolongada, mudanças significativas em suas relações cotidianas. Os sujeitos deixam de lado tudo aquilo que é familiar e conhecido e se veem diante de um “ambiente despersonalizado, [...], regulado por ações mecanizadas que geralmente passam despercebidas e preenchem cada momento da vida”. Desde a ausência de alguns dos membros que compõem a família, até a necessidade de cuidados e vigia permanentes, por parte de médicos, assistentes, pais ou cuidadores (GOMES *et al* 2014, p. 235).

Esse processo é doloroso e difícil, pelas incertezas de tudo que rodeia o aluno-paciente. O que o liga à vida? São as expectativas de cura, recuperação e a conexão com o mundo lá fora, e que pode, neste momento, ser representada pela professora.

Pesquisadora: E como você se sente em trabalhar no SAREH? Como é trabalhar no SAREH?

Margarida: Ah, eu me realizo, em ver a forma como eles recebem a gente, que eles esperam o professor, eles podem estar ali com dor, mas querem fazer a atividade. Esse ano, dois alunos que eu atendi num dia, no outro dia faleceram, para você ter uma ideia. E eles fizeram, eles querem aquilo que você oferece para eles ali, que é a cidadania que você está oferecendo, é o direito de estarem estudando, você ofereceu até o último dia.

Pesquisadora: Por que será que eles querem, será que sabiam que iam morrer?

Margarida: Eu acho que sabiam. Porque uma delas, não queria fechar os olhos justamente para não morrer. Ela estava apavorada uns dias antes, ela estava na UTI, ela falou: — eu nunca tinha ido pra UTI, agora eu vim pra UTI, professora, eu estou preocupada. Falei: — fica tranquila, fica sossegada, relaxa. É porque eles querem dar uma atenção melhor pra você, aqui você está sendo cuidada 24 horas. Aí, quando ela acalmou, foi um dia antes, ela faleceu. Aquele dia eu fui, ela quis fazer toda a atividade, ela sabia fazer tudo, fez tudinho. No outro dia, eu cheguei, ela já estava em casa, a minha colega daqui mandou a mensagem avisando que ela faleceu. Ela sossegou assim. Eles querem, eu acho, pelo seguinte: porque enquanto existe a vida, existe a esperança. E, eu acho que eles pensam assim, eu acho: "eu vou estudar, vou me esforçar", mais ou menos para merecer, alguma coisa assim. Eu acho que eles pensam isso, merecer viver.

Pesquisadora: Pode ser.

Margarida: Que eles lutam até o fim, lutam, lutam, lutam, muito mais do que a gente, muitas vezes. Fazem tudo do melhor, da melhor forma, quem sabe para ter uma chance de continuar vivendo, é uma esperança. Eu acho que é para buscar uma esperança. - "eu estou estudando tão certinho, eu mereço viver". Eu não sei se é isso também, Angélica. É uma, é uma coisa que eu penso (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo, 230).

Pensando a doença e a classe hospitalar e, a noção temporal, com base em Elias, (1998), essa vontade de continuar estudando, como no relato acima, pode estar

relacionada a diferentes processos: o tempo e a realidade implicam na autopercepção do aluno-paciente enquanto um indivíduo, sendo ele próprio a consciência e, seu corpo, a referência da vida. A sua vida seria o “*continuum* padronizado para a determinação temporal de outros processos”, (ELIAS, 1998, p. 40), ou seja, neste momento de doença, as relações entre o aluno-paciente, a equipe de saúde e a classe hospitalar fazem parte da continuidade evolutiva da vida, de permanecer entre a saúde ou a morte; sendo ele mesmo a condição da sua continuidade evolutiva, uma construção de realidade precisa transformar estes momentos no hospital em um cotidiano de normalidade – um *continuum* (a esperança).

Hur (2013) destaca que para Deleuze, este devir pode ser relacionado ao tempo como uma memória. Neste caso, a memória seria a possibilidade do sujeito, trazer de volta as lembranças, as promessas feitas anteriormente ao próprio pensamento, forçando o sujeito a sustentar o desejo para o bem do seu próprio futuro. O poder que emana dele, faz com que essa memória seja ativada, forçando ações e reações (HUR, 2013, p. 187). Ou seja, a memória do cotidiano fora da doença, representa uma possibilidade de pensar com esperança para o futuro. Segundo estes autores, essa memória “abre uma brecha, uma rachadura, uma fissura para o futuro [...] instaura uma abertura para a indeterminação, o acaso e o acontecimento” (HUR, 2013, p. 188).

Ninguém pode prever o futuro, pode-se, porém, almejar alguma coisa para o futuro e a memória do cotidiano fora do hospital, refere-se a uma lembrança do que se deseja. Neste sentido, o eterno retorno das memórias está a potência de afirmar uma possibilidade do novo, do descentramento, da divergência, do caos e do futuro; significa a afirmação de um futuro incondicionado a se produzir e a se criar, independentemente da situação do momento. Entendendo o tempo desta forma, as experiências pessoais são acessadas da memória, onde passados são presentes e tornam-se potências para a criação de possibilidades (HUR, 2013).

Portanto, a afirmação da potência desejante conectada à memória conforma a memória do futuro, como produtora de devires, ou seja, a memória como eterno retorno e enquanto repetição. Tal memória instituinte pode ser considerada como a memória da vontade, do querer, do criar, da potência e da afirmação, ou seja, uma memória da vontade de potência (HUR, 2013, p. 188).

Se pensarmos que a classe hospitalar está entre a multiplicidade de pessoas, processos, procedimentos e fluxos, pode-se influir que “trata-se de um espaço fluido

onde as posições não estão definidas”, totalmente. O aluno-paciente está no leito com a professora e, entre os procedimentos médicos (a verificar a pressão arterial, a conectar a bolsa de sangue ou de soro e, um menino ao lado chora de dor e não abre a boca para comer; outro vomita, um menorzinho, ri, alheio), são os deslocamentos ou estados caóticos durante a aula e não dizem respeito a ela, são acontecimentos paralelos que teimam em não deixar vir à tona, um cotidiano total ao espaço, formando um fluxo que perpassa por outro, por isso a classe é um acontecimento, que forma um lugar e cria mudança (HUR, 2013). Neste sentido e mesmo diante destes fatos, a professora sente que há valor em sua prática, como se nota na fala de Margarida:

Pesquisadora: Você acha que é melhor trabalhar no SAREH ou na escola regular?

Margarida: Ah, no SAREH é bem melhor.

Pesquisadora: É? Por quê?

Margarida: (Risos) porque você está, num atendimento individualizado. E lá na escola é diferente, na escola é coletivo. Você enxerga todos como se fossem um. Aqui você consegue ver ele único. É por isso que o aluno se sente bem. Tem uma foto ali de uma menininha que não queria ir embora.

Pesquisadora: Não queria ir embora do hospital?

Margarida: Não, ela queria ficar aqui. Ela chorou o dia em que foi embora. Quando eu cheguei lá, eles estavam fazendo o exame nela e eu falei para ela: — mas como você vai embora? Você nem me ensinou ainda a dobradura [um coraçãozinho de dobradura]. Você nem me ensinou ainda fazer aquele coraçãozinho. Eu tinha levado papel colorido para ela me ensinar. Ela nem estava falando direito. Aí ela, ela cortou e foi fazendo, e falou assim: — então faz junto professora; ela me ensinou. Ela foi dobrando, dobrando, eu fui dobrando igual. Ela fez um, com o nominho dela um coração e um desenhinho e deu pra mim. Ela me deu o que ela dobrou e eu dei o meu para ela. Mas, ela não queria ir embora não. A foto dela está ali. Coisa mais querida essa menina. (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 221).

Deleuze e Guattari (2008) tratam esses fenômenos como microprocessos que atravessam as atividades e destacam que existe uma premente necessidade em se voltar o olhar para as ações individuais dentro das relações coletivas, pois, configuram atos dinâmicos e mutáveis. “Mesmo que todos estivessem atentos e concentrados” todos: aluno, professora e outros sujeitos presentes no ambiente, são atravessados uns pelos outros, numa desterritorialização constante que dissipa a aula sólida e a prática médica sólida (CARDOSO JUNIOR, 2012, p. 602). É este o tempo de ação da professora da classe hospitalar, assunto tratado a seguir.

3.3 TEMPO DE AÇÃO DOCENTE NA CLASSE HOSPITALAR

Tudo pode se desmanchar: a aula, o espaço e o tempo escolar. No hospital, o caráter flexível dos tempos e espaços escolares que, “tendem a desfazer as formas [...] obedecendo a um esquema intuitivo” fica claro (CARDOSO JUNIOR, 2012, p. 602). O relato da professora exemplifica o que se entende por fluxo:

Pesquisadora⁴²: E você acha que faz bastante diferença esse teu envolvimento bem perto da aula, da professora, de você estar presente ali com o aluno e a professora e aquela aula acontecendo? Você acha isso importante ou você acha que isso pode atrapalhar, qual que é a tua opinião?

Professora: É relativo. Tem vezes que eu vejo que eu atrapalho, eu acabo entrando, invadindo o espaço do professor, e às vezes me incomoda. Eles não falam nada, lógico que não falam e, às vezes até peço desculpas. Eles dizem: “ não tem problema”. Mas, depende muito do atendimento. Às vezes acabo, [atrapalhando]. Esses dias até estava [nome da professora] dando aula para o [nome do aluno] e era aniversário dele, eu falei: — nossa, a gente tem aniversariante hoje, parabéns, [nome do aluno]. Depois, eu falei assim: — inconveniente né? Podia ter feito isso depois. Só que, foi tão espontâneo, eu olhei no quadrinho de aniversariantes, eu coloquei uma mensagenzinha para eles, “[nome do aluno] pra você”. Aí ele leu e disse: — nossa, obrigado, ninguém faz isso, que legal. Eu acabei atrapalhando a aula ali.

Pesquisadora: Aham, mas você acha que esse tipo de ruído, vamos chamar de ruído, você acha que esse tipo de ação atrapalha?

Professora: Então, depende, porque [a professora] levou numa boa. Ele acabou, absorvendo, mas, eu quebrei o raciocínio da [professora] entendeu? Da [professora] e também, do [aluno]. Eles estavam num ritmo ali, no conteúdo e o [aluno] ia responder à questão [que a professora fez] e eu, quebrei (PROFESSORA, entrevista, 2016).

Cardoso Junior mostra que “tudo acontece pelo meio, a aula agora é apenas um lugar de passagem para fluxos de toda ordem. Em uma aula também há sono, delírio e catatonia, visões e audições que nada têm a ver com o que o professor está falando” (CARDOSO JUNIOR, 2012, p. 602). Também assim, é no hospital, e, no entanto, em meio a esta flexibilidade, os currículos e o cronograma temporal, estão embasados nas escolas de origem e nas séries dos estudantes; são eles que orientam

⁴² Alguns ambientes de trabalho (classe hospitalar) acontecem fora do leito, como a sala da escolarização, que são coletivos, ou seja, em certos casos, os alunos são atendidos na sala da “escola no hospital”. Estes atendimentos acontecem quando os alunos-pacientes estão em período de tratamento, mas, não estão internados, eles vêm ao hospital para receber medicamentos, fazer exames, terapias e consultas e nestes dias são atendidos pela escolarização hospitalar. Neste ambiente podem estar presentes, uma ou mais professoras atendendo outros estudantes no mesmo momento, acompanhantes e/ou a pedagogia. Portanto, interrupções podem acontecer.

as etapas do dia da professora hospitalar, por mais que as professoras queiram se desvincular dos padrões que foram impostos pela forma escolar, ao longo de um processo histórico, não há como negar a determinação da manutenção do seu modelo duro, nestes espaços não escolares, como narra Bromélia:

Pesquisadora: Como é trabalhar no programa SAREH?

Bromélia: Ah, é muito bom. Eu acho muito bom. Tem lá as suas dificuldades, como todos os outros programas têm, têm as suas exigências, como todos os outros programas têm, e tem muita burocracia (risos). Que às vezes, têm horas que a gente vê que elas são totalmente desnecessárias, do ponto de vista prático, que a gente é muito prática. Mas ... (interrompe, deixa sem finalizar a frase). (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 206).

No hospital cria-se toda uma organização que tenta manter a ação das professoras sob as mesmas formatações da escola regular (forma escolar), porém, não há o que fazer, sempre aparece um ponto de fuga; em tempos e espaços flexíveis, a subjetividade das ações exerce uma força maior, direcionada para a mudança da prática pedagógica delas e, o ponto de tensão se estabelece. Desta vez, em vez de ser entre professora-aluno, o conflito geralmente se estabelece no nível professora-organização institucional escolar que, neste caso, é representada pela figura da pedagoga. Este fato representa uma surpresa para a investigação, porém, como foi registrado, esta profissional investe maciçamente em ações disciplinares, normatizadoras, burocratizadas, via de regra, idênticas às da escola regular. As razões para tais condutas, conforme apontado, estão relacionadas a fatores que vão desde a própria formação profissional, a não participação na rotina das professoras até a falta de compreensão da prática professoral neste ambiente, de modo suficiente que lhe permita deixar-se transpassar pelo fluxo necessário de flexibilidade e de mudanças nas ações habituais, mantendo-se inflexível na linha estriada da forma escolar, como se percebe a seguir:

Pesquisadora: Como você lida com a questão do tempo no espaço hospitalar?

Professora: O tempo?

Pesquisadora: É

Professora: Não sei, não entendi direito. Do que você está falando? O tempo da aula, o tempo de que coisa, o tempo e o espaço?

Pesquisadora: Do jeito que você entender. Eu só posso fazer a pergunta, você que tem que me responder o que você compreende. (risos).

Professora: (Risos) então, eu e o tempo, eu me organizo, eu tenho tantos alunos, eu organizo o tempo de acordo com o número de alunos que eu

tenho, e de acordo com os que estiverem lá. Eu vou atender, se a aula está rendendo bastante, e se eu posso ficar uma hora, uma hora e meia eu fico. Eu ficava bastante tempo com a [nome da aluna], principalmente quando eu sabia que depois eu não teria outro aluno. Se eu tenho outros alunos, é outra coisa, eu organizo. Eu fico uns 40 minutos, se eu quero tomar um café, atendo três ou quatro antes, dois ou três depois. Eu lido bem tranquila com o tempo. E na escola você tem [diferença]. Eu senti muita dificuldade aqui porque a [nome] queria assim, [nome] colocou inclusive o nosso horário, e ela colocou o horário de escola. Exige que marque horário de começo e fim. Então, eu falei para [...]: "[...] aqui não é escola. Esse horário é furado. Aqui você tem que lidar com o teu tempo de outra forma, você que faz o teu tempo". Então eu faço assim, eu faço meu tempo, eu não me ligo totalmente naquele horário que foi determinado. O que acontecia? Como alguns alunos estavam [em determinados lugares] e tinha horário marcado para atender, isso deu problema, três horas da tarde, precisava estar lá para atender, e se eu tinha alguém para atender antes, em outro lugar, eu precisava encerrar a aula, (sem terminar) antes das três, precisava organizar o horário para estar lá. [na hora marcada] (PROFESSORA, entrevista, 2017).

Conforme o relato, as atividades preparadas para os estudantes internados devem considerar um tempo de aula mínimo de 20 a 30 minutos, e além disso, porque devem ter começo, meio e fim, não podem (não é uma regra, em algumas unidades o aluno permanece muito tempo internado, vai e volta das casas de apoio) passar para outro dia, a não ser quando se sabe antecipadamente que o aluno vai continuar internado, então existe a possibilidade de uma sequência. Neste sentido, está implicado na atividade um tempo aproximado, ou seja, ela é organizada para ser realizada neste tempo de, no mínimo 20 minutos. Isto porque, toda professora hospitalar reconhece que um conteúdo na atividade individualizada, equivale à metade do tempo que seria necessário na escola regular, às vezes, até menos.

O que ocorre quando o aluno-paciente está muito interessado: a professora pode realizar outra atividade, ou, se estende a mesma atividade, enriquecendo a interação de modo que uma informação se relaciona com outras, ampliando-a, com a participação e questionamento do aluno e às vezes de quem está perto assistindo, a aula, neste sentido, passa a ter outro tempo – o tempo do encontro. Porém, marcar os minutos das aulas, como na escola, não está determinado em nenhum documento, em nenhuma instrução; no entanto, esta exigência burocrática, com entendimento raso dos propósitos do atendimento, chegou às várias classes hospitalares do SAREH, criando processos de trabalho pautados em normas e regras desnecessárias, que faz com que o serviço, vá aos poucos, perdendo suas características diferenciais e aproximando-as cada vez mais, da forma escolar da escola regular. O que se percebe é que as mudanças nas ações das professoras e

dos alunos representam claramente a ruptura com a forma escolar. Porém, essa ruptura, não representa abertura grande o bastante para que outras mudanças possam passar por ela, permanecendo geralmente no plano da rotina professora-aluno, como se nota no trecho da entrevista a seguir:

Pesquisadora: Como vocês elaboram a rotina de trabalho?

Professora: A rotina, bem, geralmente no horário 13:10 até mais ou menos 16:00, temos os alunos, [muitos deles estão aqui porque tem o ônibus], eles chegam com o acesso vão embora com o acesso.

Pesquisadora: O acesso é o ônibus?

Professora: É o ônibus, e as vezes quando não tem ônibus, por exemplo, o [nome do aluno] vem sozinho. Eles chegam 13:10, o [nome do aluno] também vem sozinho, eles ficam no tempo deles, nós fazemos as atividades para eles e para o próximo dia, [geralmente] no período depois do lanche, até [um pouco] mais ou menos, e se não tiver nenhum aluno, porque antes, tínhamos alunos que chegavam nesse horário. Bem, nós vamos elaborar as atividades, que seriam nossas horas atividades, eu, particularmente, também elaboro em casa, eu simplesmente pego as atividades, porque eu não consigo concluir aqui, [levo] e na minha casa eu faço, e outras mais atividades, no final da semana e no começo da semana eu já elaboro, mas, tudo tem um plano de aula primeiro, vemos qual é o plano de aula que a escola mandou, nós montamos esse plano [menor] daqui e nós seguimos esse plano.

Pesquisadora: E você faz em casa porquê?

Professora: A hora atividade não é suficiente, e não é para a parte de estudo, mas, o que nós fazemos realmente aqui, precisávamos [ter] mais ou menos umas 40 horas aqui, porque para ter uma aula melhor, ainda falta tempo.

Pesquisadora: Depois que o governo tirou parte da hora atividade, você acha que faz bastante falta?

Professora: Na realidade, aqui a gente não conta tanto com a hora atividade, na realidade, às vezes, nós ficamos [com os alunos] as 5 aulas, não tem aquele dia [de fazer hora atividade] como temos na escola, “agora nós vamos fazer a hora atividade”, não, não temos. Normalmente é no final da tarde, após as 16:00, mas, às vezes quando tem aluno, não tem hora atividade, mas, faz falta sim hora atividade.

Pesquisadora: E você acha importante que tenha uma hora atividade regrada com horário, ou, do jeito que vocês organizaram aqui, na sua opinião é bom?

Professora: Bom, assim, é que nós nos acostumamos, na realidade. Regrado não precisa, acredito que tenha que se ter mais tempo em termos de [horário de trabalho], não apenas 20 horas no SAREH, mas, trabalharmos mais ou menos as 40 horas, focar o objetivo que é SAREH, o estudo é aqui, precisamos estudar [ênfase], e porque eu tenho outras escolas, ainda preciso preparar a aula para as outras escolas, faço duas escolas [pela manhã] e depois é o SAREH. Então é isso que, se fosse só focado no SAREH, não teria problema nenhum (PROFESSORA, entrevista, 2017).

Durante os períodos das observações e, ainda segundo as entrevistadas, elas levam diariamente parte do trabalho para fazer em casa. Neste sentido, o exemplo

acima sobre a hora atividade⁴³ mostra que há entendimento (não via de regra) de que este, seria um tempo desperdiçado. E por outro lado, o tempo da hora atividade ainda é visto de forma pejorativa por vários agentes e segmentos da própria área da educação, como um tempo de ociosidade, um tempo que não é produtivo, enquanto há outras coisas para fazer, as professoras estão fazendo “hora” atividade, ou seja, a hora de estudo e de organização do trabalho pedagógico não é encarada como parte do exercício profissional, fundamental para exercer a profissão.

Desta forma, as professoras sempre encontram um jeito de se reorganizarem, seja na mudança da própria prática, seja com o tempo, como este, que é determinado pelas instâncias superiores, mesmo não sendo o suficiente. E, para além disso, ainda vigora o mesmo discurso de que “ao entrar no programa, as professoras conhecem as regras, sabem que é assim que funciona; sabem que se trabalha por áreas, sabem que têm mais trabalho, e se não estão satisfeitas, podem desligar-se”. Esta foi a fala de uma professora durante as conversas nas observações, demonstrando o aspecto lento do tempo de Chronos, que se arrasta e dificulta geração de algumas mudanças de atitudes, postura esta que impede a percepção das outras dimensões do caráter diferencial que o SAREH concebeu (DIÁRIO DE CAMPO, 2016). Expressão que remete ainda ao espaço sólido: esta solidez representa o espaço da forma escolar da escola regular, que está impregnada nos discursos e nas atitudes, porque é naquele espaço “o lugar de normatização das subjetividades e moldagem de individualidades” e não no SAREH (CARDOSO JÚNIOR, 2012, p. 604).

Nos espaços e tempos abertos da classe hospitalar, nasce uma ruptura com o modelo culturalmente conhecido; quando as professoras atuam de outros modos, quando preparam atividades específicas e acompanham ao lado do aluno-paciente, o seu desenvolvimento, evidenciando que quando ensinam e (re) aprendem suas práticas, recriam a relação professora-aluno. No trecho a seguir percebe-se como é a prática desta professora:

Pesquisadora: O espaço faz diferença para alguma área disciplinar?

⁴³ O artigo 67 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9.394/1996) reconhece o direito dos professores a um período reservado a estudos, planejamento e avaliação. Duas professoras apontaram que, de acordo com o hospital que trabalham (ou trabalharam), a hora atividade não é cumprida ou não é realizada de forma que possa contemplar as necessidades do serviço, aliado ao fato de que se diminuiu o tempo dessas horas (DIÁRIO DE CAMPO, 2016).

Professora: Por exemplo, para a educação física faz diferença sim, porque eu preciso de um movimento corporal e se eu não tiver um espaço adequado eu tenho que inventar várias atividades que possibilitem um movimento, mas, que tenha espaço, que se não tiver espaço eu tenho que criar uma forma.

Pesquisadora: E quando, por exemplo, você tem um aluno como o [nome do aluno] que só tem o movimento daqui para cima, [da cintura para cima] você trabalha apenas uma parte teórica ou ainda cria alguma coisa que seja possível ele fazer?

Professora: Crio, [nome do aluno] que teve aula de educação física, já terminou, o que eu poderia fazer com ele além das aulas teóricas? Mostrar o esporte, logo, o esporte é adaptado para ele também, ele fez o xadrez que pode ser feito *on line* ou, se não, eu fazia com que ele pudesse fazer os movimentos, do braço, por mais que ele não fizesse eu ajudava, pelo menos esse movimento aqui ele [ela mostra o movimento] ele conseguia fazer.

Pesquisadora: Com o dedo?

Professora: Com o dedo, colocava o braço ali para ele, e aos poucos ele fazia o movimento ou ele apontava com cabeça, a peça que ele queira que eu mexesse e eu mexia para ele. Outro esporte eu trabalhei, além da frequência cardíaca, e o movimento que ele fazia, a parte de alongamento, só que tem que ajudá-lo, a esposa dele fazia um alongamento para ele, e também poderia fazer saindo da cadeira. E outra atividade que eu fiz foi a bocha adaptada, tínhamos aqui o capacete, mas, mesmo assim, ele queria tentar movimentar-se, então, ele pegava o braço, levantava um pouco naquele cano que tinha, ele tentava movimentar, colocava a bola, e quando eu via que ele ia movimentar-se, eu deixava posicionada a bola certinho, ele só tocava o dedo e a bola ia, era uma forma de movimento de educação física, não fiz mais porque acabou o tempo em termos de carga horária, mas se eu tivesse que trabalhar o ano todo, com certeza criaria mais coisas para ele. E agora em artes estou testando uma forma de assoprar, para quem tem a respiração invertida, [nome do aluno] este, [por exemplo] não consegue sugar uma água por exemplo, não puxa no canudinho, eu estou tentando criar, para ajudar a fonoaudióloga, para ele fazer um movimento de assoprar.

Pesquisadora: E vai trabalhar o que? Vai soprar como?

Professora: Arte rupestre, que eu já trabalhei [teórica] mas, eu quero que ele faça a prática. Então, eu comprei a tinta testei, não senti resultado, mas, ele não fez ainda a atividade de assoprar a tinta, então eu vou explicar como utilizar no canudo, ele vai colocar um pó e ele vai soprar, mas o sopro dele é muito fraco, então eu tenho que ver como ele pode fazer para soprar adequadamente. E antes, eu tinha o [nome do aluno] que., não sei se felizmente ou infelizmente, porque ele sofria tanto, que acho que até pedia para que ele fosse mesmo, faleceu semana retrasada. [dados do aluno] ele não tinha o movimento, então na educação física, ele queria fazer esse movimento e precisava de espaço, nós jogamos xadrez. Ele ia nas peças e tentava movimentar, derrubava tudo, mas, colocávamos tudo de novo, ele fazia novamente, para ele o espaço teria que ser um espaço grande, materiais grandes, porque ele queria se movimentar, mas, ele não tinha coordenação motora suficiente, ele era um pouquinho diferente do [outro aluno].

Pesquisadora: E quando faz essas atividades, você percebe a diferença na expressão, como eles reagem?

Professora: Ah sim, isso que me dá mais satisfação e eu gosto de ver, por isso que eu acho que eu crio mais coisas ainda, porque eles olham com aquele olhar de que estão gostando da atividade, isso que vale a pena você fazer. Até [nome do aluno] ele está começando a falar, mas, ele fala muito baixo. O [nome do outro aluno] quando começou a falar, estávamos com aula

de inglês, eu falo “hello e você fala hi”, ele olhava, ele tinha que virar a cabeça assim, porque tinha uma visão [baixa], ele olhava pra mim, quando ele via que era eu [chegando] ele já falava “hi” aquela forma dele falar, eu respondia, “ah hello [nome do aluno]”, ele já sabia o que tinha que responder, isso é emoção, isso é a forma, você percebeu que teve interação do aluno, e isso que me faz cada vez mais gostar do SAREH (PROFESSORA, entrevista, 2017).

Na transcrição deste trecho da entrevista, está claro o caráter da humanização aliado a prática. Esta forma preza o diálogo e a interação face a face. O conhecimento do outro e das suas necessidades deve ser valorizado na classe hospitalar, a humanização passa pelo fato de enxergar todos os aspectos de uma prática, desde os tempos e os espaços, que são permeados pelas relações subjetivas e pessoais, até a humanização do próprio trabalho. As ações, os espaços, os procedimentos e os fluxos hospitalares requerem esse exercício, e se essa metamorfose não alcançar todos os sujeitos envolvidos na classe hospitalar, (equipe da escolarização) o processo desta aula fica prejudicado. A ação disruptiva da professora é o que permite o sucesso da classe hospitalar e, a vontade do aluno-paciente estar ali, cria na professora, outra experiência, estabelece uma mudança que se percebe ao comparar esta com a escola regular. No trecho a seguir, Margarida narra outra experiência que recria a sua prática:

Pesquisadora: Com essas e experiências que você adquiriu no SAREH, você acha que tem alguma estratégia, metodologia, alguma coisa que seja possível levar para escola, e pudesse auxiliar ou melhorar o trabalho do professor?

Margarida: Então, a forma como eu trabalhei, por exemplo, a parte de [nome da disciplina] não fiz assim: “- olha [nome da aluna] vamos fazer atividade, questionário, não, não fiz isso!”. Eu trabalhei muito com livros, com a leitura. E eu usei o celular e a Internet. Ela lia no livro eu combinava com ela assim: — você lê e o que você tiver dúvida, o que você quiser comentar, vai me falar, a gente vai fazer a pesquisa, vai procurar imagens etc... Eu trabalhei assim com ela, ela não ficou respondendo perguntinhas. Então, ela estudou bem o conteúdo, e depois a gente estudou juntas a parte que ela já tinha lido e visto no livro. A gente fazia desta forma. Discutindo, e ela falava: “- nossa, eu não sabia que isso existia, que legal isso, que legal aquilo”. Tanta coisa que ela descobriu, lendo nos livros. E ela falou que estava interessada em ler por causa da doença da bebê. Ela falou assim: “- eu tô entendendo melhor o que é que se passa com a nenê” (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 303).

Como se percebe, o ato de ensinar e aprender (estudar) totalmente relacionado ao contexto da realidade da aluna, que tenta identificar no conteúdo escolar, o significado para o mundo real, é a função da escola. A diferença que se

manifesta neste tipo de aprendizado aponta que, o interesse em aprender nasce muitas vezes no reconhecimento de que é necessário algo a mais para compreender a realidade em que se vive e atuar sobre ela, a escola deve ser capaz de proporcionar esse conhecimento. Esta mãe adolescente encontra nos estudos bases para lidar com a condição de doença da filha; e desta necessidade, cresce o interesse em estudar. Isto foge do conteúdo curricular? Muito provavelmente não, pode ser um conteúdo organizado para outra série, para outro bimestre, para outro tempo, porém, a forma de contextualizar este conteúdo, no tempo em que ele é necessário, foge do planejamento inicial, que é reconfigurado pela professora para atender esta problemática que surgiu. E não foram necessárias tantas metodologias tecnológicas inovadoras, apenas livros, celular, Internet, interação e um problema real como pano de fundo. Bromélia mostra algumas mudanças que ela precisou criar para atuar no hospital:

Pesquisadora: Você percebeu alguma mudança na sua forma de agir como professora nesse espaço hospitalar?

Bromélia: Ah, tem que mudar totalmente. Tem que se readaptar.

Pesquisadora: O que você pode contar, o que você percebeu e que já mudou?

Bromélia: Ah, a primeira coisa que a gente tem que mudar é a estruturação dos conteúdos. Então, não dá para você [trabalhar] aquele conteúdo [suspiro] que a escola ... nossa escola [ênfase] é conteudista. Você tem uma gama de conteúdos que você tem que dar conta naquele período, para aqueles alunos. Aqui não. Aqui você não tem que ir pela quantidade, você tem que ir pela qualidade. Você tem que ir no tempo do aluno. É o tempo dele, se ele aprender um a um, se ele aprender dois a dois, se ele aprender três a três, mas, também, não é fragmentação, mas, tem que tornar ele [o conteúdo] mais fácil, quando a cognição dele está prejudicada, tem que trazer de uma maneira mais maleável para o aluno.

Pesquisadora: Você acha que isso é uma flexibilização ou uma adaptação?

Bromélia: Acho que é as duas. Em determinado momento você tem que adaptar, a hora que você está adaptando, você está flexibilizando, porque não existe flexibilização sem adaptação. Do meu ponto de vista, mas eu acho que ocorrem as duas coisas: flexibilização e adaptação.

Pesquisadora: E sem essas duas características seria impossível trabalhar com esses alunos?

Bromélia: Ah, eles não dão conta. E, assim, do meu ponto de vista eu acho que é impossível ... é difícil a gente dizer. Mas, até pelo tempo que você fica com ele, o tempo que ele fica com você, é muito rápido, não dá para começar uma aula hoje e terminar a semana que vem. Tem que começar, terminar hoje, avaliar hoje, pronto. Porque amanhã você não sabe se ele vai estar ali [sic] (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 57).

Além de fazer mudanças na prática pessoal, Bromélia se vê diante de outro elemento: um estudante interessado. Está atrelado ao modo de ensinar na classe hospitalar e no fluxo do aprendizado do aluno, o interesse, no qual, um assunto leva a outro – a descoberta. Desde o significado de um termo, até aprofundar-se em um determinado ponto da atividade, em busca de respostas, de mais e mais informações, que respondam, ou a curiosidade, ou a necessidade. Isto implica em liberdade. O currículo deve proporcionar essa liberdade e as instituições devem validar esse aprendizado. Nem sempre a prova que a escola envia pode ser aplicada na íntegra. Nem sempre a lista de exercícios ou a pesquisa pode ser feita integralmente. Muitas vezes, o aluno avançou mais quando quis saber o significado da palavra desconhecida (que na sala de aula permaneceria desconhecida) ou quando escutou uma canção sobre as placas tectônicas e os continentes (em inglês) na aula de Geografia e manifestou o desejo de compreender o significado de cada palavra da outra língua. Esse aprendizado segue as orientações do currículo em outra temporalidade e outro formato. Entretanto, muitas vezes, o modo de controle do que ensinar ou como ensinar, próprio às formas da escola regular, que perpassa pelas duas formas, escola e classe hospitalar, limita o movimento da professora.

A flexibilidade começa desde a forma de elaborar atividades adequadas para cada aluno, independente do que a escola “envia e acredita ser o apropriado” até a finalização do processo, no ato de redigir o parecer descritivo, (no qual a professora atesta o quanto o aluno avançou). Este documento, deve ser o mais objetivo e técnico possível, (porque irá para a escola regular, lá onde está impregnada da forma escolar), a linguagem deve ser clara para aquele professor que recebe o parecer, porque se julga que a escola de origem não seja capaz de compreender outra forma de avaliar, a não ser, mostrando que ocorreu o aprendizado senão com uma nota numérica; por isso, o parecer deve deixar “transparecer” uma nota. Porém, deve-se buscar constantemente o entendimento das práticas do SAREH, até que se mude o entendimento, de não se exigir essa métrica.

O que o aluno-paciente ganha na classe hospitalar, geralmente, é mais qualidade de aprendizagem com conteúdo significado e inter-relacionado, portanto, não se pode determinar em minutos, o que esta aula representa, ela é muito mais do isto. Os minutos não expressam a qualidade dela e do aprendizado que aconteceu.

Neste sentido, a condição de fragilidade e vulnerabilidade do aluno-paciente, deve ser um dos fundamentos das atividades, das avaliações e por fim, do parecer.

Não se pode avaliar o aluno-paciente, com base em argumentos como preguiça, falta de vontade, ou motivação, (como se faz na escola regular). Deixar de lado essa forma de observar e avaliar o aluno é essencial. Dizer que o aluno demonstrou enfrentamento, preguiça ou resistência às atividades sabendo-se que, em estado frágil da doença, não quis participar de algumas aulas (dependendo da sua condição de saúde, do estado psicológico depressivo) é outra comparação grotesca com a forma dura da escola regular. A rotina escolar hospitalar, não é, nem pode ser, de forma alguma imposta, ela é, simplesmente aceita e esta é outra diferença fundamental.

Quando o estudante começa a não querer mais as aulas da classe hospitalar, pode ser um indicativo de forte e maciça presença das características da forma escolar da escola regular interferindo nas ações da classe hospitalar. Nestes casos, entra o papel da equipe ao fazer o contato com os outros profissionais da saúde, o que pode ter grande peso para que este quadro de desmotivação seja minimizado e o desejo de estudar permaneça, sendo também fator para autorreflexão a respeito das próprias práticas, das atividades e do tipo de abordagem que se faz com este aluno-paciente ao apresentar a classe ou marcar os próximos atendimentos.

Perante várias entrevistas, fica claro que, nos processos gerais, buscam-se atrelar o tempo da escolarização hospitalar ao calendário do ano letivo regular, mesmo reconhecendo que o ano letivo do aluno-paciente é diferenciado da escola regular. Aliado a isso, ainda paira a dúvida, de que a escola não entende ou não aceita o processo escolar que aconteceu com o aluno-paciente durante o período de internação, já que só se reconhece aquele institucionalizado que incide na própria escola.

Diante deste quadro, buscam-se formas de encontrar respaldo documental que possa justificar e materializar em números e dados todo trabalho e ação das professoras, e desta forma, fundamentar a burocratização do serviço. E, neste sentido, tanto a qualidade do material didático, quanto à qualidade do contato, (que deveriam ser os elementos fundamentais da análise), deixam de ser relevantes, já que, é o próprio material, (e a ação nele implícita) o que se configura como mediador entre o tempo e a aula de qualidade propriamente dita. Ao se valorizar mais o tempo, se perde a importância do encontro. Não se nega aqui, a necessidade de computar de forma organizada os atendimentos, porém, não se justifica, levar para o atendimento hospitalar, os tempos da forma escolar da escola regular.

Assim, o fator tempo ainda se mantém como determinante, isto é, a exigência de comprovação de quanto tempo foi gasto com aquela aula, aparentemente, é a comprovação de que ela aconteceu, de que a professora esteve este tempo com o aluno, caindo, de certa forma, no mesmo círculo vicioso do tempo cronometrado da escola, sem levar em consideração o processo. Neste sentido, a citação de Lavanda deixa o processo que acontece na aula evidente:

Pesquisadora: Você consegue especificar algumas, algumas diferenças entre o trabalho na escola regular e aqui no hospital?

Lavanda: Ah, no sentido de conteúdo, de ensino?

Pesquisadora: Qualquer coisa que você consiga perceber.

Lavanda: Nós trabalhamos aqui muito mais próximas do aluno, você consegue criar um vínculo mais rápido e o resultado é melhor. Às vezes, em dois dias como no caso da [nome da aluna] ou da [nome da aluna]. A [nome da aluna], em dois dias ela começou a ler, ela não está lendo fluentemente, ela está descobrindo que pode ler, talvez na escola ela fosse levar duas, três semanas. Não por culpa da escola, da professora, mas, tem trinta, tem vinte em sala, então a dificuldade é maior. O legal, que eu percebo muito, é que a mãe, quando a mãe tem vontade, tem interesse, ela também faz isso. A mãe da [nome da aluna] falou que levou um livro e fez o esquema da caneta, do lápis e a [nome da aluna] leu meio livro ontem à noite. Poxa vida, essa ligação que a gente tem com eles e, às vezes, quando a gente consegue trazer o pai e a mãe junto, faz toda a diferença na vida deles, porque o que eles aprendem aqui eles vão levar, ela não vai desaprender a ler (LAVANDA. Entrevista concedida em 20/09/2016, parágrafo 3823).

Sendo assim, fica expresso que tempo de aula não representa aprendizado. O que representa é a qualidade da troca, a mudança, o desejo de aprender, a volta da curiosidade, o retorno do interesse. Se a escola regular – forma escolar, indica um caminho, é apenas isto que precisa ser incorporado, tanto pela equipe da classe hospitalar, quanto pela escola regular, o que importa é o resultado positivo do percurso.

Pesquisadora: E você conseguiria identificar algum ponto negativo ou alguma coisa que dificulte o seu trabalho no programa?

Bromélia: A incompreensão das equipes que trabalham com saúde. Isso é um ponto que eu acho negativo. Porque às vezes os familiares que ainda não entendem o que é o serviço do SAREH, não conhecem. E outro, as escolas, em geral, que não têm conhecimento da amplitude do trabalho do SAREH, então, a gente faz um trabalho aqui, e eles, às vezes, nem sabem como funciona isso. Deixa muito a desejar essa interlocução entre escola e SAREH. Deveria ter mais divulgação para a rede [escolar], falar do que se trata, o que é o SAREH, como é que atua, como é que funciona. Se você hoje for nas escolas, 80% diretores, professores, não sabem o que é SAREH. Saber que existe, alguns sabem. E 50% têm conhecimento do programa, mas não sabem como funciona. Outros tantos, não sabem que existe.

(Obs.: os dados que Bromélia cita são fictícios, servem para exemplificar o desconhecimento a respeito do serviço).

Pesquisadora: Isso dificulta o trabalho?

Bromélia: Isso dificulta muito, porque o aluno vem de lá, a gente pede o que ele está vendo, qual é o conteúdo, para a escola mandar, a escola não sabe como funciona, o que vai mandar? Os professores mandam conteúdo [atividades] que eles estão dando para a turma no regular, e querem que a gente aplique isso para o aluno aqui. Não tem como.

Pesquisadora: E quando acontece isso, quando eles mandam essa atividade igual, como que vocês fazem aqui?

Bromélia: A gente flexibiliza, adapta. Tem que fazer a flexibilização daquilo, adaptar à realidade do aluno, e pegar o supassumo do supassumo. O essencial, para ele entender que, é aquele conteúdo que está sendo aplicado na turma dele, quando ele chegar, ele ter noção.

Pesquisadora: E quando vocês fazem isso, a escola, a escola aceita isso bem?

Bromélia: Aceita. Nesse ponto elas estão aceitando. Até por desconhecimento, elas não vão contra, têm medo da Secretaria (risos). Essa é a verdade. O SAREH [as vezes] representa a Secretaria. É o núcleo, é a Secretaria. Então, "veio lá do SAREH, veio da Secretaria, vai ser assim, acabou" acatam, sem ter domínio. Pelo fato de achar que é de uma instância superior. Algumas, por desconhecimento. E as que têm conhecimento, porque conhecem, sabem o que é o programa, que é assim que funciona. E outras, por desconhecimento, não vão contra (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 300).

Com base no que diz Deleuze (1992), as subjetividades desses tempos de ação escolar hospitalar que perpassam pelas relações são afetadas. A subjetividade no nível individual, recebe uma onda de força da solidez institucional, que tenta penetrar na relação face a face. Isso quer dizer que um fluxo deste tipo passa pelas professoras, e existe uma margem de escolha, que marca até onde elas podem ir, até onde não podem ir, porque as regras são (im) postas de formas subjetivas, paralelas (e muitas vezes, alheias) às normatizações, nas ações do papel institucional que é assumido por alguns profissionais da educação nos hospitais, e a escolha da professora é assumir o risco que fica no limite, mas, precisa dar um passo a mais.

Quem assume o lugar (do/no institucional) impõe um controle, porém, numa circunstância paradoxal, que exige por um lado, a solidez, por outro lado e, (ao mesmo tempo), a flexibilização, desde que, esta última, seja apenas entre a professora e o aluno-paciente. Deste modo, a formação do lugar também é desterritorializada, e lugar retoma a essência do território, onde, “parece que não adianta ser um nômade com relação aos espaços disciplinares, visto que a própria sociedade criou um dispositivo nômade que captura a subjetividade em movimento” (CARDOSO JUNIOR, 2012, p. 606). A ação de mudança da prática recai sempre na busca de contornos, linhas de

fuga⁴⁴ e de ruptura para realizar o acontecimento classe hospitalar dentro da única referência que é flexibilidade do próprio tempo-espço (DELEUZE e GUATTARI, 1992).

Um ponto de fuga das professoras está na percepção e na sensação da valorização do seu trabalho, pois todas sentem-se satisfeitas, conforme se lê nas entrevistas. Outro está na concretização da ação de ser efetivamente professora, de ver *in loco* o bom resultado, dentro do simbolismo que representa esta profissão. Enquanto na sala de aula ela é coisificada tanto quanto o aluno, no hospital, torna-se tão sujeito quanto o aluno-paciente. Ela constrói a sua realidade e sua experiência de professora, no tempo vivido e valorizado pelos sujeitos desse movimento – o aluno-paciente, os acompanhantes, e as equipes da saúde, independente do fluxo sólido institucional que atravessa essas relações. Como mostra Cardoso Júnior,

É que, em nosso tempo, não basta uma vontade de contestação; não é suficiente ser um *outsider* que se mete nas brechas dos espaços disciplinares para encarnar um nômade [...]. Toda vez que um fluxo de subjetivação (processo formador de subjetividades) passa por nós e experimentamos com ele a liberdade de nos tornarmos outros, automaticamente, estamos em uma rede de controle (CARDOSO JUNIOR, 2012, p. 607).

Fica claro que, o nômade ao qual se refere, não é necessariamente, um sujeito que sempre se movimenta, ao contrário, ele pode inclusive permanecer imóvel, porém, sempre escapa dos códigos comuns, das condutas impostas, eles revolucionam (DELEUZE e GUATTARI, 2008).

A partir destes subsídios, no capítulo a seguir, aprofundam-se as discussões sobre o relacional e afetivo, elementos subjetivos deste espaço.

⁴⁴ **Linha de fuga:** “o que define uma situação é uma certa distribuição dos possíveis, o recorte espaço-temporal da existência (papéis, funções, atividades, desejos, gostos, tipos de alegrias e dores etc.). Não se trata tanto de ritual - de repetição morna, de alternância demasiado regulada, de exiguidade excessiva do campo de opções -, mas da própria forma, dicotômica, da possibilidade: ou isso ou aquilo, disjunções exclusivas de todas as ordens” (François ZOURABICHVILI, 2004 p. 29).

4 DIMENSÃO DO ESPAÇO EDUCACIONAL, RELACIONAL E AFETIVO DA CLASSE HOSPITALAR

Este capítulo pretende explorar um pouco mais o espaço de ação, no que diz respeito ao aspecto relacional e afetivo da classe hospitalar. Neste sentido, nas seções a seguir existe a preocupação em mostrar as aproximações ou distanciamentos entre os sujeitos, as experiências no lugar, dar maior aprofundamento na compreensão dos aspectos relacionais, a partir da desterritorialização, nos aspectos individuais e coletivos, que estão imbricados nas relações sociais e espaciais.

Desta forma, relaciona-se as falas das professoras com os teóricos que tratam dessas relações. Apresentam-se desde aspectos da realidade nua e crua atreladas ao envolvimento com o lugar até os limites da atuação docente que está diretamente relacionada à afetividade, outro elemento que perpassa toda a narrativa. Entre os destaques, está o enfrentamento das coisas inesperadas, como a morte e os pontos de tensão que marcam toda a trajetória do trabalho docente. Outro ponto a destacar é a importância da escola na vida da sociedade atual e a compreensão das diferenças que ficam em relevo, quando se valoriza as potencialidades do aluno-paciente, evidenciando o peso do capital da cultura escolar, ao se comparar as duas: a forma escolar da escola regular e a classe hospitalar, quando se confirma a hipótese da formação de um lugar.

4.1 ESPAÇO RELACIONAL E AFETIVO

Entender a dimensão do espaço relacional e afetivo do trabalho docente na classe hospitalar, passa pela questão do entendimento das várias partes que compõem a realidade, uma delas é o lugar. Para compreendê-lo, a análise espacial feita no capítulo anterior, pretendeu enxergar o espaço abarcando ao mesmo tempo o sujeito que o habita e vive nele a sua real condição. Neste sentido, tanto o objeto espaço da classe hospitalar (que foi inserido no domínio da Geografia), quanto os sujeitos, (que são tratados a partir das relações sociais e espaciais) foram questionados e observados como componentes um do outro, ou seja, ao mesmo tempo que o lugar comporta o sujeito, este comporta o lugar e suas relações.

Apesar de os objetos de estudo (sujeito e espaço) fazerem parte de um todo interconectado, suas características que se entrecruzam são diferentes. Assim, para entender um no outro, há que se discutir determinados temas, abarcando a relação da corporeidade que faz a ponte entre estes dois elementos, para perceber que o sujeito desta (rel) ação é um sujeito da experiência, um sujeito agente. Como indica Elias Lopes Lima, (2013), sujeito que além de ser produto do meio, também o produz.

Como entender a classe hospitalar, o sujeito e as relações sociais diante deste contexto? Existe um lado no qual as relações que se estabelecem, podem ser discutidas sob o ponto de vista das teorias críticas e da fenomenologia. Elas convergem neste estudo, para as bases associadas a Berger e Luckmann (2004) e Erving Goffman (2010), por exemplo, a partir dos quais se pode compreender a realidade da classe hospitalar, que acontece no espaço relacional, concretamente ou subjetivamente. Neste sentido, a partir das categorias encontradas nas entrevistas, pretende-se revelar como essas situações atuam e interferem positiva/negativamente, afetando, tanto as relações entre o grupo de professoras quanto as relações professora-aluno no espaço da classe hospitalar.

Em diversas questões, não é possível voltar o olhar apenas para alguns aspectos da realidade, por exemplo, o social e descartar outros condicionantes, como o espacial, quer dizer, se há barreiras, limites e distâncias em jogo, há espaço, particularmente espaço relacional. “No entanto, espaço como configuração constituída pela interação de interações. Trata-se de uma abstração teórico-metodológica, [...] que permite compreender o que separa e une socialmente os indivíduos em grupos”, ou seja, as distâncias espaciais, sociais e corporais que interferem nas relações (FREHSE, 2008, p. 157).

Neste sentido, as entrevistas coadunam com os pensamentos dos autores acima citados e ainda assinalam elementos que trazem novas perspectivas de análise, consequentemente, aproximaram-se mais uma vez, das discussões de Deleuze e Guattari (2008), ou seja, alguns aspectos podem ser compreendidos a partir deste ponto de vista.

Usando palavras destes autores procuramos, portanto, as linhas de fuga⁴⁵, e apenas desta forma foi possível entender como se deu a desterritorialização e a

⁴⁵ “Partir, se evadir, é traçar uma linha. [...] A linha de fuga é uma desterritorialização. [...] mas [...] fugir não é renunciar às ações, nada mais ativo que uma fuga. É o contrário do imaginário. É também

consequente mudança na forma de ser professora e de ser aluno no espaço hospitalar. Assim, para mostrar certos detalhes que envolvem as relações entre os sujeitos nesta realidade e sob a dimensão do espaço relacional e afetivo, considerou-se desde as interações e o afeto, que abrangem o aspecto social educacional e da saúde, a família, os vínculos com o aluno, o amor e a valorização pelo trabalho da professora, até as perdas implicadas com a morte do aluno-paciente no espaço hospitalar.

Acreditou-se na possibilidade de fazer uma aproximação dos diversos modos de pensar esses sujeitos, para que se pudesse compreender a realidade deste percurso, no tempo-espaço em que saem da escola, e a outra realidade, na qual se inserem, a classe hospitalar. Desta forma questionamos, como seria a discussão sobre as forças e os processos que moldam e geram essas experiências dos sujeitos, para se entender o lugar e estas relações a partir de vários diálogos teóricos? Explicá-los pelas diversas tendências, às vezes, com menor ou maior ênfase na multiplicidade que abrange o universo da coletividade, ou inversamente, da individualidade, relacionando ao mesmo tempo a corporeidade (LIMA, 2013; MARANDOLA, 2013). Neste sentido, para Frehse,

Ao espacializar as interações face a face por meio da noção de situação⁴⁶, ele assegura ao espaço físico um papel inovador na compreensão sociológica das interações. O espaço constitui um dos idiomas de que os indivíduos lançam mão quando interagem. É que as interações ocorrem no espaço. Tal idioma faz par com o corporal, ao mesmo tempo em que está a ele submetido – sendo o corpo poderoso produtor de espaço –, o que retira do idioma espacial o mero caráter instrumental. Sua essência é expressiva, comunicativa (FREHSE, 2008, p. 161).

Corroborando com o (autor citado acima), Elias L. Lima (2013) afirma que ao buscar compreender o sujeito e as relações sociais no tempo e no espaço, deve-se reconhecer este sujeito como “implicado em meio ao fenômeno apreendido [...] depreender, senão como um agente capaz de engendrar” uma [mudança] “nos atos

fazer fugir, não necessariamente os outros, mas fazer alguma coisa fugir, fazer um sistema vazar como se fura um cano. [...] fugir é traçar uma linha, linhas, toda uma cartografia. Só se descobre mundos através de uma longa fuga quebrada” (MORAES e JARDIM, 2017, p. 25, *apud* DELEUZE, G. 1998, p. 49).

⁴⁶ A noção de **situação** serve para perceber o mundo cotidiano, dentro de uma situação, um acontecimento, uma cena, a pessoa é capaz de saber o que está acontecendo e como agir. O sujeito olha a cena (espaço, pessoas, reações, objetos) e tem a noção prévia do que está acontecendo, o espaço é capaz de comunicar alguma informação. (GOFFMAN, 2010).

cotidianos” de produção e reprodução “do espaço” e das formas das relações (LIMA, 2013, p. 19). Diante disto, o ator (sujeito) será compreendido com deferência aos objetos espaço-tempo, ao mesmo tempo em que é um dos objetos, implicado numa relação recíproca e não como “uma substância deificada sem referência ao fundo das coisas” (LIMA, 2013, p. 20-21).

Conforme Lima (2013), o sujeito das relações sociais que está em análise diz respeito a um sujeito que, em ato, produz seu espaço

por meio da atividade prática e vital que a corporeidade lhe faculta, é compelido a uma racionalização, conciliando, no mesmo movimento, as transformações das condições materiais de sua existência às transformações das estruturas da consciência (ELIAS LOPES DE LIMA, 2013, 22-23).

Neste sentido, o lugar no qual as professoras se instalam favorece a constituição de um novo modo de ser, na prática do ensino e aprendizagem e essa mudança (de lugar e de outro jeito de ser docente), se dá no deslocamento, se cria a partir da desterritorialização (GUIMARÃES e RIBEIRO, 2016).

Para Berger e Luckmann (2004), a estrutura social na qual todos nascem é objetiva e os significados sociais são internalizados ao longo da vida, sempre se modificando, de acordo com os lugares (por) onde os sujeitos interagem. Sob este ponto de vista, a socialização que se discute neste texto remete a tudo aquilo que se constrói e se transmite em situações sociais e que passa a ser conhecimento e, ao longo do tempo será admitido como parte da realidade.

Da mesma maneira, para Goffman (2010), os fatos, os acontecimentos e os lugares são experimentados na consciência, mediante ações cognitivas e perceptivas, deste modo, as pessoas estabelecem seus significados com/no mundo real interconectado. Para capturar e analisar a interação que os sujeitos (atores em Goffman) desenvolvem entre si, parte-se da observação, entendendo que há uma determinada ordem interacional e esta possui algo como se fosse uma substância, que flui entre a parte invisível (a vida mental dos indivíduos e os padrões abstratos da estrutura social) e a parte visível, que são as formas e as coisas, mediadas pelo ato de fazer e ser. Entende-se que, partindo desses elementos, é possível captar as manifestações pessoais que são organizadas em ações, regras e/ou normas, princípios de moral e de civilidade, consideração, tolerância e respeito, entre outros (GOFFMAN, 2010; MARTINS, 2011).

Dos estudos de Goffman (2010) interessa perceber as relações face a face, que se expressam nos espaços compartilhados pelo grupo, diante da presença. A observação e a compreensão da interação entre os sujeitos podem ajudar a responder os questionamentos ou mostrar os elementos antes obscuros; permite ainda depreender se a partir de um esforço pessoal ou grupal pode-se obter a resolução de problemas enfrentados pela equipe. A interação, onde/quando ocorre a troca, vem carregada de histórias pessoais ou coletivas, experiências e relatos que beneficiam o processo de formação de vínculos, neste caso em pesquisa, melhoram o interesse pelo processo educacional, e isso ocorre não só para o aluno-paciente, como também para a professora (GOFFMAN, 2010, p. 89-93).

O sujeito de que se trata pode ser tanto um indivíduo quanto um coletivo, como mostra Norbert Elias (1998), o homem está ligado a um conjunto de outros, em relações coletivas, juntamente com a subordinação inerente aos atos e às cumplicidades destas ações. Nesta lógica, o espaço de ação hospitalar, (objeto deste estudo) não se pode dissociar do tempo, do espaço e do sujeito coletivo, na medida em que o sujeito como indivíduo está implicado em ações pessoais sempre relacionadas ao outro e aos outros (ELIAS, 1998).

Assim sendo, a relação entre os grupos da educação e da saúde, que acontece por meio dos vários tipos de interações: verbal, corporal, simbólica e ambiental, expressam as intenções uns dos outros e são apreendidas da mesma forma, por meio da observação e captação dessas mensagens diversas. Gestos, linguagens, sinais, e/ou elementos abstratos (gestos, normas internalizadas, etc.), e objetos físicos como, por exemplo, paredes e tapumes tornam objetivos alguns limites que são também subjetivos. Outras vezes, nos silêncios que se instauram, também se expressam algumas intenções. Desta forma, a linguagem participa como um sistema de sinais essenciais para compreender a realidade cotidiana, e é capaz de proporcionar a aproximação intersubjetiva na situação face a face, num movimento recíproco e cooperativo ou, ao contrário, afastar grupos ou sujeitos que se interpõem em relação aos desejos, espaços, fatos e ações, barrando-os. Desta maneira, certas formas de interação expressam a qualidade da objetivação, por exemplo, quando exercem a função da coerção sobre um indivíduo ou um coletivo, a depender dos padrões da interação, dos gestos e hábitos e das intenções (GOFFMAN, 2010).

Para Berger e Luckmann (2004), as expressões devem considerar lugar, tempo e tipo de grupo, já que elas são flexíveis, expansivas e permitem objetivar

experiências ao longo da vida ou de um período. A linguagem, por exemplo, transcende o aqui e agora, estabelece pontes entre zonas de realidade diferentes integrando-as e dotando-as de sentido. Quando se pensa a classe hospitalar e a prática professoral a partir desta perspectiva, compreende-se que, por causa da flexibilidade dos elementos, tanto do espaço-tempo quanto da interação, as professoras estão mais abertas para estabelecer um vínculo com os alunos-pacientes, fazendo com isso, a ponte entre a escola antiga e a escola hospitalar, numa expansão da forma escolar, que transcende aquilo que era para tornar-se – a classe hospitalar (Berger e Luckmann, 2004, p. 55-61/204).

Berger e Luckmann (2004) entendem que o homem se relaciona pela abertura ao mundo, numa ordem natural, social e flexível, adaptando-se às mais diversas questões socioculturais do cotidiano, ou, quando enfrentam situações de mudança, sejam elas bruscas ou não. Em termos de instintos, o ser humano pode ser menos desenvolvido, se comparado aos outros animais, por outro lado, o processo de tornar-se homem acontece ao mesmo tempo, na sua relação com o ambiente e, deste mesmo modo, o substrato espacial tanto é produzido pelo homem, quanto produz o homem e seu coletivo. Conforme ele vive, participa das relações entre os grupos e cria a identidade (pessoal e social), formando um ambiente humano. Para Berger e Luckmann (2004, p. 72-75), “o *homo sapiens* é sempre e na mesma medida o *homo socius*”, assim como, o homem é a medida das coisas, imbricando neste sentido a corporeidade e o espaço, daí, temos o sujeito de ação (TUAN, 1983, p. 4).

O sujeito deve ser entendido como uma peça fundamental para o entendimento do lugar (e das relações), neste cenário, ele (indivíduo ou coletivo) não se manifestaria mais como um ingrediente prescindível ou inapropriado para a análise, e não seria um mero dado,

ao contrário, estaria completamente inserindo no espaço [...] não apenas o homem, mas também a experiência ganha relevante importância, sendo que esta última pode ser entendida como um campo onde os símbolos, as identidades, as imagens e as imaginações se manifestam (GUIMARÃES e RIBEIRO, 2016, p. 156).

Entre as relações sociais e espaciais que se instauram no lugar, encontram-se ao mesmo tempo: a afetividade, o poder, o pertencimento, as fronteiras entre outras, que aparecem de forma objetiva ou subjetiva e, por isto, não escapam, são captadas por todos os sentidos humanos. A observação permite perceber, sentir, enxergar, ler, escutar – as linguagens, os modos e os gestos de agir e proceder.

Deleuze e Guattari admitem que, em se tratando das pessoas e suas relações (indivíduo ou grupo), “um pouco de subjetivação nos distanciava da servidão maquínica⁴⁷, mas, que muito nos reconduz a ela” e por isso, de certa forma, o exercício do poder na atualidade, não se reduz à repressão, e sim, insinua-se objetivamente (e às vezes de forma subjetiva) em “processos de normalização, de modulação, de modelização, de informação, que se apoiam na linguagem, na percepção, no desejo, no movimento”, são os chamados microagenciamentos⁴⁸ (DELEUZE e GUATTARI, 2008, p. 158).

Desse modo, entende-se que isto comporta ao mesmo tempo o desejo de fazer e não se sujeitar e/ou a sujeição propriamente dita, mantendo o que está posto. Neste caso, a ideia de identidade está atrelada à consciência e à autopercepção (e à percepção coletiva), de que entre esses processos cotidianos que abalam pensamentos, afetos e memórias, há dois caminhos: um mostra que o sujeito é capaz perante ele mesmo e os demais, o outro, que o sujeito não é capaz, nem perante ele mesmo, nem diante dos outros, sendo que o último, descaracterizaria a humanidade e a humanização, causando aquilo que se chama de alienação. Por isso, conforme Brito, (2011), para Deleuze e Guattari, “o que é importante são as circunstâncias e não a essência das coisas”. Quando se trata dos agenciamentos, (como o acoplamento de hospital e escola), se diz que “os estratos/planaltos são associados aos agenciamentos de poder”; sendo assim, não apenas a vontade de operar mudanças gera a mudança, e sim, “a heterogeneidade e as diferentes linhas que compõem uma multiplicidade” e esses elementos juntos, atuam como a força motriz que pede, necessita e cria a mudança. Neste sentido, “a linguagem se assume como instância

⁴⁷ Distinguimos como dois conceitos a **servidão maquínica e a sujeição social**. Há servidão quando os próprios homens são peças constituintes de uma máquina, que eles compõem entre si e com outras coisas (animais, ferramentas), sob o controle e a direção de uma unidade superior. Mas há sujeição quando a unidade superior constitui o homem como um sujeito que se reporta a um objeto tornado exterior, seja esse objeto um animal, uma ferramenta ou mesmo uma máquina: o homem, então, não é mais componente da máquina, mas trabalhador, usuário..., ele é sujeitado à máquina, e não mais submetido pela máquina (SANTOS e FERREIRA, 2008, p. 97, 2008 *apud* DELEUZE e GUATTARI, 1997, p. 156).

⁴⁸ Pode-se dizer que estamos na “presença de um agenciamento todas as vezes em que pudermos identificar e descrever o acoplamento de um conjunto de relações materiais e de um regime de signos correspondente” (François ZOURABICHVILI, 2004, p. 8).

representativa e o sujeito como estrutura enunciativa capaz de conectar-se com as multiplicidades” (BRITO, 2011, p. 639).

Coisas e pessoas com essências diferentes que coexistem, interagem e exercem nesta perspectiva, um impacto na formação e na transformação do espaço e do sujeito, e para além disso, essas forças e processos resultantes da conexão entre elementos heterogêneos (como normas, regras, sujeitos e lugares, etc.) tornam-se uma das possibilidades mais importantes para as mudanças sempre em curso. Para Deleuze e Guattari (2008), é deste encontro entre diferentes essências, onde reside a desterritorialização de cada elemento naturalizado, que gera um efeito de multiplicação e formação do novo, e isto está acontecendo o tempo todo na classe hospitalar (e em todo lugar). O encontro das multiplicidades acontece em territorialidades complexas, como se verá no capítulo a seguir.

4.2 A CLASSE HOSPITALAR E AS RELAÇÕES SOCIAIS

Pensando por esta via dos encontros e multiplicidades, relacionamos elementos da modernidade, que retirou o homem de hábitos e costumes rotineiros e o inseriu num contexto dinâmico, diferente da essência a que estariam relacionadas as esferas da realidade mais antiga, menos complexa, onde as mudanças sempre em curso pareciam acontecer de forma mais lenta. Atualmente, a maioria dos sujeitos está envolvida em lugares e territorialidades complexas, como por exemplo, o trabalho docente em hospitais e, é dessa mistura que nasce o diferente, porque nenhuma das realidades postas, como escola ou hospital, professora ou aluno, são capazes sozinhos de favorecer e fazer acontecer o que a classe hospitalar demanda, já que lá, tudo escapa da rotina.

Quando se têm experiências distantes, (do lugar e da rede de envolvimento), das quais está habituado, ou seja, quando o contato corporal não foi significado, ocorre um “choque de realidade”, (BERGER e LUCKMANN, 2004; GIDDENS 2002; TUAN, 1983). A professora mostra como foi o seu primeiro dia de aula com alunos-pacientes em um hospital:

Pesquisadora: Como foi a sua adaptação?

Professora: Foi tenso, veja bem, foi bem tenso! A primeira aluna que eu atendi, [nome do lugar] era tudo diferente. [características]. Ela estava sentada no [lugar]. Então a [pedagoga] falou: — você dá aula de [nome da disciplina] para ela, trabalha com [nome do conteúdo]. E eu pensei “[este

conteúdo?], porque querendo ou não, a gente já vem com preconceito, que o aluno está pronto para aprender, que o aluno sabe. Aí você pega uma aluna que mal fala, que ... [explica as características físicas e condições de saúde da aluna], pensei, “isso não vai dar em nada”, mas, como eu sou professora, eu peguei um conteúdo de [nome da disciplina] e ela fez! Respondeu! Então realmente ela sabe! (ênfase)! Então, foi um choque, foi um choque de realidade, [ênfase] (PROFESSORA, entrevista, 2016).

Para Berger e Luckmann (2004) a realidade pode acontecer a partir do mundo físico ou subjetivo, em diferentes esferas da realidade, e, quando acontece, ocorre um choque, é como “acordar de um sonho”, na verdade, o próprio ato de sonhar é uma esfera de realidade (BERGER e LUCKMANN, 2004, p. 38). A realidade criada para este cenário vem implicada em alguns elementos: a condição do aluno-paciente, onde ele está e o que pode ser feito, evidenciando que, o aluno-paciente e a interação são elementos centrais dessa realidade. Um lado desta realidade é o espaço onde está este aluno-paciente, e pode-se assim perguntar: qual a intenção quando se vai a um lugar encontrar um sujeito? Você cria um espaço quando intenciona ir a um lugar? Segundo Tuan (1983):

O espaço e o tempo, nas atividades propositais, são orientados pelo eu pensante e ativo. A maioria das atividades humanas são propositais? Objetivamente sim [...] é claro, quando fazemos novos planos, o tempo e o espaço tornam-se conscientes e participam na consecução dos objetivos [...]. Os planos têm objetivos. O objetivo é um termo tanto temporal como espacial. [...]. Qualquer esforço para considerar um objetivo [...] produz uma estrutura espaço-temporal (TUAN, 1983, p. 142/143).

De acordo com Lima (2011), no momento em que se intenciona ir a um lugar, se cria um tempo. Assim se cria a classe hospitalar pela intenção da professora. A intenção, segundo Tuan (1983), supõe uma estrutura espacial (LIMA, 2011, p. 28). Neste sentido, o lugar adquire definição e significado pela presença da professora e do aluno entre as ações corporais, gestuais e comunicativas. Para Tuan,

A intimidade entre as pessoas não requer conhecimento de detalhes da vida de cada um; brilha nos momentos de verdadeira consciência de troca. Cada troca íntima acontece em um local, o qual participa na qualidade do encontro. Os lugares íntimos são tantos quanto as ocasiões em que as pessoas verdadeiramente estabelecem contato. Como são esses lugares? São transitórios e pessoais (TUAN, 1983, p. 156).

As intenções, de acordo com Tuan, geralmente são marcadas por objetivos, e para a criança internada, “um simples sorriso ou contato pode alertar nossa consciência para um momento importante” e quem determina a importância do momento são os sujeitos da ação, como mostra o relato da professora a seguir.

Pesquisadora: E as experiências que você tem adquirido aqui no hospital?

Margarida: As experiências, que foram muitas, mas, a mais recente foi de um dia que eu estava dando aula. Então chegou a enfermeira lá e falou: — Tem a mãe de uma bebê aqui que quer estudar. Aí eu falei com a [professora] tal e nós fomos atrás, 16 anos, e ela me disse: — professora, eu quero ser médica. Então, muitas vezes eu a atendia [dados pessoais] com a nenê do lado, às vezes chorando, puxando-a, e ela ali, estudando. Eu levei caderno pra ela, todo o material, tudo, e nós matriculamos ela na EJA. Ela fez [nome da disciplina] e ela terminou esses dias. Então, ela quer ser médica. Os livros que eu trouxe pra ela são de [nome da disciplina] da escola, pedi na escola e trouxe. Sétimo ano, aqui ela fez sétimo, oitavo e nono. Então eu falava pra ela: — então hoje nós vamos estudar [nome da disciplina]. Aí ela abria o livro, eu falava: — [nome da aluna] leia o livro, mas não precisa copiar o livro; [que ela copiava o livro tudo para o caderno e fazia os desenhos e tudo, a coisa mais linda], aí falei: — [nome da aluna], anota só o que você acha mais importante, faz um resumo. Ela respondia: "professora, mas, eu acho tudo importante". Então, eu vi o interesse dela, grande, sabe. As cartinhas que ela escrevia, com muitos erros de grafia e gramática, bastante, mas, a ideia que você via ali, muito interessante. Então, essa é a experiência. A aluna me esperava todo dia lá no leito, com a nenê junto. Então, ela eu ia atender cinco da tarde, muitas vezes, ficava até as seis horas.

Pesquisadora: Até as 18 horas?

Margarida: Sim, outras tardes que a nenê ficava, ela tinha que ficar o dia inteiro, nós íamos mais cedo, então eu e a [nome da professora] atendíamos, agora ela terminou [nome das duas disciplinas] aqui com a gente, e agora ela será matriculada em [nome das disciplinas].

Pesquisadora: E a bebezinha teve alta?

Margarida: Não, a nenenzinha negativou um exame e ela não está mais vindo à tarde. Mas, ela vai fazer transplante, acho que o ano que vem, provavelmente, ela fique por aqui o ano todo. E ela está doida para voltar, porque eu dei umas aulas de [nome da disciplina] pra ela, e ela quer de novo.

Pesquisadora: Ela gostou então?

Margarida: Ela, ela amou. O quanto o estudo ... para você ter uma ideia, essa menina não tinha RG, não tinha CPF, não tinha, ela não recebia o benefício por causa da nenê estar doente, ela tinha direito, como ela era menor, a mãe dela não ia atrás fazer os documentos dela. Ela não estava recebendo nada, por não ter nem documento. De tanto a gente bater na tecla: "— [nome da aluna] fala com a tua mãe, vamos fazer". A mãe foi e fez o CPF, fez o RG. Hoje, ela tem CPF, tem RG, de tanto a gente falar. E até para fazer a matrícula. Com isso, ela conseguiu ir para o INSS, fazem uns três meses; não é que agora ela está recebendo o auxílio por causa da nenê estar doente. Então, se a escolarização influenciou? Muito a vida dela, não foi só aquilo ali que a gente ensinou a ela. E o restante? Ela tem agora os documentos, está recebendo o auxílio, ela estava muito feliz, por ter conseguido (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 273)⁴⁹.

Quando as intenções e ações expressam determinados objetivos, elas são interpretadas com uma significação. No caso da classe hospitalar, as ações dessa professora serão interpretadas como sendo uma ação de afetividade, “os momentos íntimos são muitas vezes aqueles em que nos tornamos passivos e que nos deixam

⁴⁹ RG: registro geral; CPF: cadastro de pessoas físicas; INSS: Instituto Nacional de Seguro social.

vulneráveis, expostos à carícia e ao estímulo de nova experiência” (TUAN, 1983, p. 152).

As crianças se relacionam com as pessoas e objetos com uma retidão e intimidade que fazem inveja aos adultos maltratados pela vida. As crianças sabem que são frágeis; procuram segurança, porém, permanecem abertas para o mundo. Na doença, os adultos também conhecem a fragilidade e a dependência. Uma pessoa doente, protegida pela familiaridade [...] pela presença daqueles que ama sabe bem o que significa o cuidado carinhoso (TUAN, 1983, p. 152).

Fatos como este colaboram para a afetividade entre os sujeitos dessa ação, desta forma, a professora passa a ser vista como outro sujeito, não apenas uma professora, mas, uma pessoa que, além de estar ali para dar aulas, mantém o aluno com os conteúdos em dia e dá continuidade aos estudos, acolhe e é por este motivo que “os lugares são formados por certa intimidade entre sujeitos e objetos: - os lugares íntimos são lugares onde encontramos carinho, onde nossas necessidades fundamentais são consideradas e merecem atenção [...]” (TUAN, 1983, p. 152-153), como mostra Margarida, a seguir:

Pesquisadora: E essa menina que você falou tem 16 anos?

Margarida: 16 anos

Pesquisadora: Quando tempo que ela está fora da escola?

Margarida: Olha, não sei desde que idade, ela fez até o sétimo. Ela parou no sétimo ano, 12, 13 anos. E a nenê vai fazer dois aninhos, acho. Ela teve a bebê muito cedo. Mas essa menina, é assim, quando ela escreve o que ela aprendeu, é muito interessante. Então é essa experiência o melhor.

Pesquisadora: Você acha que ela tem chance de conseguir ser médica?

Margarida: Ser médica? Acho que ela vai ter que ter um esforço muito grande. Assim, ela tem muita dificuldade, bastante até. Ela é inteligente, mas, ela tem dificuldade. E eu acho que não é impossível, tudo depende dela lutar e ir em frente. Talvez não sei se Medicina, mas quem sabe Enfermagem. Eu acho que ela consegue sim, porque ela ainda, vai fazer o Fundamental, vai para o Médio, eu acredito que sim. E ela tem boa expressão de escrita. Só que ela tem os erros em tudo que ela fez, que ela produziu como escrita. Então, logo ela estará fazendo [nome da disciplina]. Depois, precisa pegar o que ela escreveu, reescrever, procurar as palavras no dicionário, vai fazer a escrita de novo. É isso que ela vai fazer. Ela escreveu a história da vida dela ali. Muita coisa, bem interessante. Dá um livro (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 301).

Assim, se passa de uma relação da forma escolar impessoal para um espaço de ação relacional rodeado de afetividade, interesse, e a professora passa a ser sujeito de ação e produtor de um lugar onde ela e o aluno podem exercer uma relação que, “em poucos momentos, retira do aluno-paciente a carga da doença e o transporta para o mundo da leitura, da indagação, do aprendizado e faz com que ele se sinta

com direito de ser cuidado e respeitado, mesmo estando doente em um leito de hospital” (LIMA, 2011 p. 29).

O campo das relações com base na forma escolar, portanto, se anula, mesmo que momentaneamente, rompendo as barreiras dos territórios formalizados. Todo esse processo vai caracterizar a classe hospitalar como um lugar que neste momento, deixou de ser território depois do choque de realidade. Dália define a mudança no espaço físico e relacional na citação abaixo:

Pesquisadora: As equipes de saúde e educação tem seus espaços delimitados?

Dália: Depende de qual espaço você está falando, porque o espaço é o mesmo, é o mesmo espaço, delimitado. É quando um aluno teve alta e está numa casa de apoio e vem ter aula aqui e temos um espaço definido, o que é escola o que é saúde? Agora quando ele está internado, esse espaço é definido a partir do respeito da profissão de cada um, que vai atuar no mesmo espaço físico, mas, o espaço da intenção, do objetivo é outro, esse espaço se modifica. Então o professor vai com uma intenção, com o objetivo da aula, do processo de aprendizagem e o enfermeiro ou a equipe de saúde, vai estar ali com o objetivo de melhora do quadro clínico, claro, mas, o espaço físico é o mesmo, então, o objetivo para esse espaço se diferencia conforme quem está atuando com esse aluno, com esse paciente (DÁLIA. Entrevista concedida em 12/08/2016, parágrafo 222).

Os objetivos das ações e relações definem este espaço, a classe hospitalar se constrói na dinâmica da interação, ela é algo flexível e mutante que se pode desenvolver a partir das circunstâncias. Segundo Berger e Luckmann (2004), experiência é a realidade dada por cenários e objetos já significados; em casos de desterritorialização, elas ganham sentido aos poucos, por meio de movimentos, laços afetivos, intenções, ritmos, atos e linguagens dos atores envolvidos. O espaço não significado para a professora é relacionado a um monstro:

Pesquisadora: Tem alguma coisa que você percebe nesse espaço e que acha estranho?

Professora: Eu acho aqui, um monstro, (risos) às vezes.

Pesquisadora: (Risos) como assim um monstro?

Professora: Porque é muito grande.

Pesquisadora: Ah, sim, você fala do tamanho.

Professora: Eu acho muito grande, muito, eu enxergo assim, este hospital, cheio de labirintos, isso causa [essa sensação] às vezes é estranho isso. Porque isso que eu vejo aqui, o que eu não via no [nome do hospital]. Apesar de ser grande, era menor o espaço, não tinha tantos labirintos, aqui não, você vê corredores, muitos corredores. Você se sente ... parece que você está sozinha, é uma imensidão, de repente, você vê aqueles homens carregando aquelas caixas bem grandes, sabe, é esquisito (PROFESSORA, entrevista, 2016).

Neste sentido, a fala de Margarida demonstra que a corporeidade é o suporte dessa experiência, são os sentidos que percebem a distância entre um e outro e entre as coisas, assim, os elementos das relações sociais misturam-se aos componentes das dimensões espaciais e temporais: o longe, o perto, o dentro, o fora, a entrada e a saída, os limites espaciais e afetivos, palavras e objetos (TUAN, 1980/83, LYNCH, 1980; BERGER e LUCKMANN, 2004). Assim, com base em Deleuze, Guimarães e Ribeiro (2016) ainda entendem que os objetos, espaços e pessoas são mesclados e transpassados por linhas diferentes. As pessoas, neste sentido, não sabem, essencialmente, em quais linhas estão, nem mesmo, onde traçar a próxima linha que vão cruzar. Essas linhas podem ser duras, flexíveis, ou de fuga, tais elementos compõem a realidade que não está definida, porém, se define no próprio acontecimento (GUIMARÃES e RIBEIRO, 2016, p. 158).

As relações no ambiente hospitalar, onde e quando as professoras passaram a atuar, agir e pensar, a partir de conhecimentos prévios, signos e símbolos, (que foram inseridos na biografia de cada uma, e que foram, em parte, deixados para trás, e ao mesmo tempo), acompanham suas práticas como marcas, e mesmo em fragmentos, se tomam parte da nova realidade cotidiana a partir da desterritorialização, as memórias acessadas o tempo todo, numa via de mão dupla, que servem para construir o novo. (BERGER e LUCKMANN, 2004; DELEUZE e GUATTARI, 2008). Tais relações no espaço social relacional, estão ligadas pela intersubjetividade, são ações pessoais, universais e privadas que pertencem a uma estrutura temporal espacial e a um devir. Tulipa enfatiza essas memórias:

Pesquisadora: O que mudou na tua compreensão, na maneira de dar aula?

Tulipa: Nas disciplinas que não são digamos, da minha área [de formação] está sendo ainda um desafio, porque eu tenho que lidar com uma situação que, em outros momentos, eu não estaria preparado, eu tenho que me preparar para lidar com essas situações.

Pesquisadora: E entre as disciplinas, [desta área que você atua] você acha que existe algum tipo de aproximação, que o ambiente hospitalar permite um trabalho interdisciplinar?

Tulipa: Existe sim, porque a gente sempre tenta fazer isso dentro da escola regular, e o próprio tempo que nós temos, que é tão corrido, acaba ficando só no papel. Eu acho que aqui a gente tem mais possibilidades, porque, até a experiência, quando eu não estou com atendimento, muitas vezes eu estou junto com os outros professores, trabalhando ali, junto com eles, nem que seja como um ouvinte, um espectador, mas, aprendendo como ele trabalha. E eu percebi que a recíproca também acontece, de trabalhar com alunos e o outro professor estar disponível, ele ficar ali ajudando, orientando como ele trabalha, como eu posso fazer. Isso é ótimo (TULIPA. Entrevista concedida em 31/08/2016, parágrafo 207).

Como foi evidenciado no trecho acima, as pessoas individualmente ou coletivamente, são atravessadas por linhas de essências diferentes, que seguem em várias direções, em diversos ritmos. Elas são compostas por três espécies de linhas: as duras, as flexíveis e as de fuga. Dependendo das circunstâncias, o interesse se volta para um único tipo de linha, outras vezes, para todas as linhas. Estas linhas foram impostas ao longo da vida, outras vieram por acaso e ainda outras precisam ser construídas, como afirmam Guimarães e Ribeiro, embasados em Deleuze e Guattari, cada um deve inventar suas próprias linhas de fuga, e para isso, elas devem ser traçadas na vida cotidiana (GUIMARÃES e RIBEIRO, 2016, p. 158). Tulipa exemplifica como é afetada por esses fluxos e linhas, criando novas experiências:

Pesquisadora: Entre essas experiências, quais que você poderia destacar?

Tulipa: Muitas experiências. Principalmente com os alunos que tem essa deficiência motora maior de não conseguirem escrever direito, não conseguirem se expressar como os demais que se expressam, que têm uma limitação na fala, ou na escrita. Então você acaba fazendo, tem que buscar uma metodologia diferenciada e sempre não se contentando, não se conformando com aquilo que você usou nessa aula, pode ser que na próxima você precise de algo diferente, é sempre uma surpresa (TULIPA. Entrevista concedida em 31/08/2016, parágrafo 99).

Neste trecho, Tulipa destaca o quanto é preciso mudar, evidenciando que quando as professoras se desterritorializaram da escola regular para trabalharem no hospital, as ações “simples de resolver” por meio das relações universais apreendidas da socialização ou as “receitas para atender a problemas de rotina” não servem. Elas deparam-se com eventos tão desafiadores, que não conseguem encontrar automaticamente respostas adequadas para solucioná-los com base nas suas experiências anteriores (BERGER e LUCKMANN, 2004, p. 64/206). Desta forma, passaram a desenvolver diversas capacidades e características pessoais para se relacionarem no outro ambiente, conforme as regras e os limites impostos a partir de então, como mostra Margarida:

Pesquisadora: Bom, conte alguma coisa sobre os alunos, como que eles são, o que você gostaria de contar sobre eles?

Margarida: Eu, me chamo atenção, sempre fico pensando nos alunos de agora. Como a [nome da aluna], é muito alegre, muito, muita vontade de viver. Eu os vejo com bastante vontade de viver. Eles são bem animadinhos neste ponto. Pra tudo eles são animados. Se a gente chega para dar aula, se ela nem está com vontade, ela vai lá, só se ela tiver mal mesmo, ela não faz a aula.

Pesquisadora: É, eu vi que ela é bem animada.

Margarida: Bem animada. E eu vejo... eles com bastante vontade de viver até o finzinho mesmo, esses que morreram, até o finzinho. É essa forma que eu vejo.

Pesquisadora: Eles são diferentes dos alunos da escola regular?

Margarida: Mas, engraçado que, quando o pessoal fala isso, eu até não vejo tanta diferença, muitas vezes. Eles têm mais vontade de viver, muitas vezes mais vontade de estudar, têm mais vontade. Mas, eu trato tão igual como eu trato lá. O jeito que eu falo com eles aqui, eu também falo com os meus da escola. O meu terceiro ano, eu encontro com eles no corredor, eles vêm abraçar, o outro terceiro ano, que era meu segundo ano passado falam: — professora, você abandonou a gente. — Eu estou chateada; por que você não pegou nossa turma? (Risos) eles vêm assim, dessa forma, eu trato bem, da mesma forma, como eu trato aqui, eu trato lá. E na hora que eu estou ensinando, eu, ensino igual, eu vejo eles [sic] da mesma forma, entendeu? E sabia que eles gostam que você faça isso? Você não pode tratá-los como incapazes ou coisa assim.

Pesquisadora: É um desafio fazer a tarefa, mesmo estando doentes? Você tratando igualmente, acha que eles vão ter mais vontade de fazer?

Margarida: É, eu lembro da [nome da aluna] que falava assim.

Pesquisadora: Aquela [nome da aluna]?

Margarida: Sim, aquela, que nós íamos lá atender. Lembra quando a gente não ia? Ela falava assim, que pensava que se a gente não fosse, ela achava que ia morrer. E a gente ia, tratava ela bem, e ela fazia todas as atividades, tudo.

Pesquisadora: E ela terminou o Ensino Médio?

Margarida: Como ela aprendeu. Ela terminou o Ensino Médio, ela estava aqui desde a sétima série, ela terminou o Ensino Médio aqui, se ela não tivesse falecido, com certeza iria para uma boa faculdade (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 619).

A escola regular como espaço de socialização apresenta aspectos de afetividade, como se percebeu nas entrevistas de Lavanda, Margarida e Prímula. Neste espaço, (da escola regular) não se diz que não existe a afetividade, ela está sempre presente, o que se mostra na classe hospitalar, é outro tipo de afetividade, que se estabelece a partir de um contato mais pessoal, um vínculo, como este, citado por Dália:

Pesquisadora: E como você lidou com esta situação (da morte)?

Dália: (suspiro). O foco, o objetivo, nós tivemos uma aluna que perdemos, muito querida e amada. No penúltimo dia de vida dela ela queria escolarização.

Pesquisadora: E vocês foram?

Dália: Nós fomos, penúltimo dia de vida. Em todos os momentos que nós íamos [dar aula] ela queria. [nome da aluna] no outro dia ela falece, então não se pode esperar para amanhã, tem que fazer alguma coisa, é hoje. Isso

aprendemos e sabemos que fizemos o que foi possível. Ah, ela quer um livro para ler, então vai buscar esse livro para ler, ela quer massinha de cerâmica, [suspiro] nós tivemos um aluno que queria, e a gente sabia que estava em [cuidados paliativos] e ele queria massinha de cerâmica, então fomos comprar massinha de cerâmica, é o mínimo, você está fazendo o mínimo, para amenizar, não tem como dizer que vai amenizar. Não tem o que resume isso, esse momento, então íamos atender e ela queria que ficássemos, ela queria conversar, ou eu chegava lá ela estava “murchinha”, começava a conversar, ela se alegrava, se animava, a mãe dizia “fique mais um pouco”. Só que tem outras demandas, outros alunos, mas, ficava. Porque a vida está indo, [e você] traz outros assuntos, fora da doença ... fique mais, porque ela está vivendo. É isso. Depois que acontece a perda você tem um sentimento, fez o que estava dentro de suas possibilidades e você tem que saber que isso era o que podia fazer, isso é teu limite, que além disso você não pode. Perceber tudo isso e refletir, porque senão você entra num processo de doença interna (DÁLIA. Entrevista concedida em 12/08/2016, parágrafo 209).

O entendimento deste fato da morte relaciona as noções de conhecimento às relações de poder. Para Svenaeus, (2012) a área médica aborda as causas das doenças como algo que se fixa do lado de fora da capacidade de entendimento para padrões humanos comuns, e não leva em consideração o aspecto cultural. Na área da medicina, quando se trata de doença e enfermidade, geralmente, não há como premissa, um entendimento mais humanizado; é uma das características frias das ciências naturais. Quando se vê o lado das experiências pessoais que considera o humano em toda a sua fragilidade subjetiva, se outorga importância para o sujeito doente e a relação pessoal torna-se mais efetiva e mais humana, é neste sentido que a afetividade se estabelece. É um processo novo que se entremeia na profissionalização, (porque enquanto professora há uma formação humanizadora nesta experiência) que modifica a forma de enxergar o papel de ser professora e o papel da educação. Margarida percebe a mudança:

Pesquisadora: Você achou alguma coisa difícil nesse período de adaptação?

Margarida: Não, só a parte do atendimento em [...] mesmo. Lá [neste local] que eu não gostava tanto. E a parte mais difícil foi quando faleceu o primeiro, isso achei difícil. Porque você se apegava muito a eles. Mas me dei bem e tal, não fiquei chorando pelos cantos, não.

Pesquisadora: Você acha que se apegava aos alunos?

Margarida: Eu me apegava.

Pesquisadora: É?

Margarida: Eu me apegava a eles sim, mas, de uma forma saudável, não é doentio nada disso não. É assim, mais pelo vínculo que você cria, de estar ali com eles direto.

Pesquisadora: Mas é um período de quanto tempo? De um mês, quinze dias?

Margarida: Ah, é mais, vários alunos que a gente teve aqui, e sem contar que alguns que vieram aqui, faleceram aqui, outros que fizeram o transplante, eu atendi lá [no lugar].

Pesquisadora: Ah...

Margarida: Então eles ficaram lá, depois eles vieram aqui. O [nome do aluno] que faleceu aqui, eu atendi muitas vezes. O [nome do aluno] que está agora lá UTI.

Pesquisadora: Essa chance que os alunos têm depois do transplante ou dessas doenças, eles têm uma sobrevida ou eles morrem, a maioria acaba morrendo?

Margarida: A maioria vive bem, eu acho, eu não sei a porcentagem para dizer agora, eu acho que a maioria vive bem.

Pesquisadora: São poucos que morrem?

Margarida: Eu não sei, Angélica, porque alguns agora, como [nome da aluna] já fez transplante há seis anos e voltou e está aí, entendeu? E o [nome do aluno] já tinha feito transplante, voltou, faleceu, não sei. Eu não sei, [...] (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 693).

Esses padrões contrastantes, inconstantes na realidade prática da vida cotidiana, requerem ações que estão além do simples fazer docente, da escola regular, a professora se vê compelida a ser capaz de agir, por isso, empenha-se na compreensão a respeito dessa realidade, obrigando-a a suspender ou modificar o que é rotineiramente tipificado e comum (BERGER e LUCKMANN, 2004). Os dispositivos pedagógicos que colocam em prática vêm ao encontro de entender o papel do ato de ensinar e aprender como parte da rotina cotidiana, e neste sentido, esta ação torna-se humanitária, necessária e significada, como se nota no relato abaixo.

Pesquisadora: Como que é o comportamento do aluno da classe hospitalar?

Margarida: Eles são muito comportados, não são?

Pesquisadora: São? (Risos)

Margarida: Eles são muito comportados (risos). Eles são, como dizer, eles recebem muito bem a gente, geralmente. Ah, e quando eles não querem aula, eles são muito sutis, fingem que estão dormindo, (risos). Então, eles são muito educados, a maioria é bem-educada. Porque, pelo menos fingiu que estava dormindo, não queria falar que não queria aula, talvez eu fosse sentir-me chateada, não é? É uma maneira sutil de dizer que não quer, é assim (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 719).

Significar as experiências, segundo Berger e Luckmann (2004, p. 40), é perceber que todos os eventos da vida cotidiana, que são apreendidos ao longo do tempo como rotineiros, resolvem-se, de forma que não representam maiores problemas, porém, existem situações que não foram experimentadas, é uma faceta diferente da rotina, nestes casos, o sujeito pode apresentar duas tendências: resolver o problema com relutância ou com curiosidade e neste sentido, o desafio também terá

dois resultados, um agradável, incorporando conhecimentos e habilidades à rotina, enriquecendo-a ou fazendo de modo obrigatório, o que torna a tarefa desagradável e não será uma boa experiência. O trecho da entrevista a seguir mostra a exata noção de como as coisas se tornam habituais.

Pesquisadora: Você percebeu alguma mudança na sua forma de ser professora quando você entrou nesse espaço hospitalar?

Entrevistada: Com certeza. Eu já tinha [feito] muitas leituras, [informações pessoais] algum material teórico e metodológico para educação infantil dentro dos aspectos da teoria histórico-cultural, que traz bem a questão da discussão da humanização, de Vygotsky então, isso tem uma fundamentação teórica, para que você venha a apoiar-se e quando você vem para uma realidade diferente do que você está acostumada a vivenciar, e eu sempre tive essa questão do assistencialismo, eu tinha um medo de vir fazer um assistencialismo, ou de que se voltasse para a recreação, que a gente sabe que não é isso, que é escolarização. Então quando a gente tem essa fundamentação, que você sabe que é o conhecimento, que você está ali por causa do conhecimento científico elaborado historicamente culturalmente, você tem esse foco. No entanto, a questão da afetividade [suspiro] às vezes você fica muito na questão curricular, e então eu tinha essa postura muito forte. E o afetivo, quando falava do afetivo, eu sempre tinha medo de que se voltasse para essa questão, [recreação] mas, é motivador entendeu. E aqui, a gente percebe, que isso tem que estar atrelado à questão pedagógica, que a afetividade é o caminho, porque, muitas vezes, você só consegue chegar no aluno, quando tem afetividade. Se a gente não tivesse esse vínculo de afetividade, não conseguiríamos atingir esse aluno, e consequentemente, não conseguiria ter o conhecimento. Então assim, nesse sentido, mudou muito, não digo que o teórico não traga a questão da afetividade, ele traz a questão da afetividade, mas, eu não tinha internalizado e entendido isso ainda. E aqui eu consegui perceber esse viés, de que a afetividade ela é percursora também, junto, senão você não atinge o conhecimento, que é o nosso objetivo. Então este lugar me trouxe essa sensibilidade, essa vivência da afetividade, que, sem ela não acontece (PROFESSORA, entrevista, 2016).

No caso acima, a sensibilidade e a afetividade permeiam as experiências. Na classe hospitalar, a criança geralmente, exprime o desejo de ter aula. Será que é apenas pelo fato de a aula ser individualizada? Não seria possível atribuir este desejo a outros fatores que permitam problematizar a escola e seu modo de ser escola? Quais seriam estes fatores, já que, diante desses desafios, professoras e alunos percebem maior satisfação?

Pesquisadora: O aluno A estava muito ansioso para ter aula e disse:

— Primeiro eu hoje professora, primeiro eu, uhu, uhu, eba, e eu quero um estojo mais bonito.

A professora diz:

— Eu não tenho estojo bonito, tenho lápis e borracha.

A professora já foi limpando a mesa com álcool, arrumou o leito de forma que o aluno pudesse sentar-se, e foi interagindo com ele o tempo todo, enquanto organizava o espaço para dar aula. O aluno B permaneceu em silêncio no seu leito aguardando a professora. Após limpar tudo com álcool ela orienta o aluno A ir colocando seu nome nos cabeçalhos das atividades, enquanto vai

atender o aluno B. Ela começa limpando a mesa dele com álcool da mesma forma como fez na mesa do aluno A. Este, muito ansioso, pede ajuda para a mãe. E a professora diz:

— Calma, já vou lhe ajudar.

Coloca os materiais na mesa limpa do aluno B e ele senta para fazer a atividade, tranquilo. Já o aluno A parece ser/estar mais ansioso e precisa da presença da professora, bem ao lado, ele pede a sua ajuda constantemente. A professora o orienta a ler. Ele faz a leitura e a professora o ajuda. Ela chega bem próxima dele, incentivando-o a fazer as tarefas, elogiando-o, e ele passa a falar mais alto, enquanto a professora tenta atender ao mesmo tempo o aluno B. Ela mal se volta para ele na intenção de auxiliá-lo e o aluno A já a chama. Ele passa a falar mais alto ainda. A professora se mantém atendendo o aluno B, orienta, esclarece suas dúvidas e já se volta para o aluno A. Ele escreve e fala repetindo em voz alta. A professora dá bastante atenção a ele. Ela circula entre os dois leitos, com um ou dois passos apenas, num movimento dinâmico de lá pra cá, atendendo aos dois. O aluno A pede mais atenção e a professora dedica-se mais a ele, porque, o mesmo a chama o tempo todo, exigindo a presença dela ao seu lado no leito. Enquanto ele faz algumas partes da atividade sozinho, ela se volta e atende o aluno B, que se mostra mais tranquilo e concentrado na atividade. O aluno A busca em sua bolsinha um desenho e um trabalho que fez com as atendentes da brinquedoteca pela manhã, quer mostrar para a professora. Enquanto ele procura, a professora vira-se e atende mais um pouco o aluno B, que ainda se mantém concentrado na atividade. O aluno A mostra o trabalho que fez na brinquedoteca, é um presente para o pai, e ele pede para a professora ver e guardar do mesmo jeito que encontrou, (todos riram). Enquanto ele faz as tarefas, conversa muito e bem alto, e a professora continua debruçada sobre seu leito, ele parece demorar a concentrar-se e a professora aumenta um tom da voz. Em seguida, volta-se para o aluno B e muda o tom de voz para mais baixo, se debruça sobre o leito e, aos poucos, vai corrigindo as tarefas e elogiando os acertos. Volta-se para o aluno A e elogia, depois, tenta explicar as tarefas em um tom mais alto de voz. Ele então começa a fazer manha porque errou a atividade. A professora retruca dizendo que ele não errou, porém, apaga tudo. Explica de novo e o aluno recomeça. Ele chama a sua própria atenção em voz alta:

— Não é pra errar!

A professora então se volta para o leito do aluno B, explica mais uma atividade e imediatamente volta-se para o aluno A que grita com ele mesmo porque não fez certo. A professora está tentando fazer com que o estudante se concentre, ele lê e vai acertando aos poucos a sequência das atividades, e a professora faz elogios. Ele faz autoelogio e pede a próxima tarefa. A professora retira a tarefa anterior, coloca outra enquanto eles falam sobre os bairros onde moram. [...] (DIÁRIO DE CAMPO, JULHO DE 2016).

Ao problematizar esta questão, se repete sempre na reflexão no modo de ser da escola regular e no modo de ser da classe hospitalar; ao utilizar as ferramentas do diálogo e da afetividade, a docente traz para perto, um aluno que mesmo em situação de doença, deseja estudar, o que ao mesmo tempo, ajuda a professora enfrentar a mudança na rotina; enquanto tem pela frente um ambiente hostil para sua atuação, encontra um aluno receptivo para estudar, superando as barreiras que a princípio seriam as mais problemáticas.

Acto este que obriga a repensar os termos em que se define o protagonismo dos alunos, bem como os termos em que se define o processo de influência educativa que os professores animam no seio das escolas, de forma a que estes não alimentem, por um lado, ilusões sobre as suas possibilidades de determinarem o que os seus alunos possam ser, nem caiam na tentação de renunciar, por outro lado, à sua condição de educadores e aos compromissos que tal condição os obriga (TRINDADE e COSME, 2010, p. 15).

Percebe-se que está se tratando de um modelo de escola que tem como base a escola formal, e que escolarização hospitalar, enquanto SAREH, situa-se em um limiar, como uma extensão dela, (no aspecto formal), já que atua sob a perspectiva do ensino e da aprendizagem relacionada “com a função da escola, enquanto espaço educacional vocacionado para promover a apropriação de um dado *património* cultural, circunscrito a um conjunto de opções curriculares prévias, que constitui sua principal finalidade” (TRINDADE e COSME, 2010, p. 26). Assim, as professoras atuam e se relacionam com os estudantes sempre no limite entre o que determina a escola formal e o que pode ser alterado, para não descaracterizar esse processo educativo.

Pesquisadora: E a sua forma de compreender e lidar com atividades educacionais, você também percebeu se mudou?

Dália: Também muda, porque você entende que na verdade aqui é um laboratório, o hospital proporciona um laboratório de diversas vivências diferenciadas da escola, porque, a escola é um padrão [sic], aquela atividade e puff [sic], um padrão para 30 alunos, aqui não, aqui você tem possibilidades, claro, às vezes você não chega na necessidade específica do aluno, mas, você chega próximo. Agora nós estamos trabalhando a alfabetização com um aluno, ele não está alfabetizado, então você vai vendo aonde que ele está, o que você pode possibilitar para ele, como você pode atingir esse aluno, porque esse processo de aprendizagem é bem diferente da escola. Então, muda tua forma de ver as atividades, e principalmente quando é do conteúdo do ano curricular, esse aluno está no 8º ano, no entanto uma atividade de 8º ano ele não consegue ler, não tem compreensão, esse outro aluno que eu estou trabalhando alfabetização está no 6º ano, mas, tem que trabalhar a alfabetização, porque ele não está alfabetizado. Então como que você vai trabalhar o conteúdo do 6º ano com esse aluno se ele não está alfabetizado? Você tem que primeiro alfabetizar para depois trabalhar o conteúdo, não adianta; eu acho que isso mudou também, porque eu tinha uma visão do conteúdo bem fechado.

Pesquisadora: Relacionado com aquela série?

Dália: Sim, com aquela série, então, é aquele ano, então é aquele conteúdo. Claro que procuramos utilizar o ponto de referência que é o conteúdo do 8º/6º ano, mas, ela tem que ser reorganizada para atingir os objetivos, as necessidades pedagógicas desse determinado aluno. Então, muda bastante, os conceitos têm que ser transformados, porque se você vai trabalhar de uma forma e vai ver que não está dando certo, porque que ele não fez nada, por que não fez? Nós temos uma aluna agora que ela é mais auditiva do que visual, ela disse “eu aprendo escutando”; eu achei interessante porque ela estava fazendo a atividade e, ela repete tudo o que nós falamos, repete o que a professora fala, ela repete. E eu fiquei pensando, será que essa menina tem alguma dificuldade cognitiva para ficar repetindo? E ela mesma disse,

não explicando, mas, eu associei, ela disse assim: — oh, eu aprendo escutando.

Dália: Ela mesma deu a resposta que eu queria, ela não tem dificuldade de aprendizagem, é uma técnica que ela utiliza para gravar o conteúdo, para absorver o conteúdo, internalizar esse conteúdo. E eu achei bem interessante ela disse assim “eu sou auditiva, eu não sou visual, eu tenho que escutar os outros falarem”. Já eu não, eu sou visual, eu tenho que ler, eu tenho que enxergar, eu tenho que escrever, reescrever, só escutar para mim puff [sic], vai pelos ventos. Então, entender que cada aluno tem uma especificidade, só que não é fácil também, às vezes você deu duas atividades para o aluno e às vezes, em duas atividades você não consegue ter toda essa apreensão, você consegue fazer essa análise maior quando o aluno está há mais tempo, você consegue ter essa (DÁLIA. Entrevista concedida em 12/08/2016, parágrafo 178).

Neste ponto, pode-se afirmar que, quando aparece uma possibilidade de sair da linha reta da chamada forma escolar que não resulta, (seja porque na escola o tempo de aprendizagem é diferente, requer mais tempo), na classe hospitalar, quando a possibilidade se apresenta, busca-se uma maneira, pela qual o indivíduo foge por conta própria, não no sentido de fugir às “suas responsabilidades”, e sim, fugir das linhas duras, em busca de inventar novas “armas”, novas formas, para opô-las às convencionais, ou seja, pode-se até fugir, porém, durante a fuga, é sempre possível encontrar uma saída ou uma arma (GUIMARÃES e RIBEIRO, 2016; DELEUZE e GUATTARI, 2012). E essa arma é o encontro com a desterritorialização, que permite às professoras fazerem o possível, porém, também o necessário, sem comprometer a essência do seu trabalho.

O que se nota é um ponto de tensão entre os dois extremos: a dureza da forma escolar e a flexibilidade da classe hospitalar, perpassadas pelo fluxo da necessidade de se manter certos elementos de uma em outra, por estar enraizada no contexto cotidiano, por fazer parte da rotina necessária para a formação do cidadão e para cumprir o programa. Por outro lado, a visão clara do processo de ensino e aprendizagem que parece trazer melhores resultados e se dá pela forma flexível da outra forma e que se traça em outras linhas.

Pesquisadora: E quanto às regras, aqui tem regras ou elas são muito diferentes da escola?

Rosa: Sim, eu acho que as regras são extremamente necessárias. Eu acho que, que o ambiente pra ela, ela se instituir e ter respeito dos demais de, de quem faz parte dele, essas regras são necessárias. Então, elas são estabelecidas é, e tem que ser cumpridas, então eu tenho prazo pra entregar documentos, eu tenho o padrão aqui que a gente instituiu nessas, nessas fichas, tenho a folha-ponto, eles tem que assinar, daí a, a, o ponto dá habilidade, a, o relatório ali que, que diário, que eles preenchem conforme cada atendimento que é feito. Cada aluno que entra aqui assina um protocolo

de atendimento né, o responsável por esse aluno assina o protocolo de atendimento. É... termos que a gente usa aqui pra quando vai tirar foto, daí ele assina lá um termo dizendo que posso usar essa foto. Então tem um padrão, tem né, esse processo burocrático existe aqui dentro e ele é extremamente importante. A partir do momento em que eu não coloco nenhuma regra, não tem nenhuma lei, cada um faz o que quer. Não, né, ele é um ambiente aberto, você tem diversas possibilidades, porém também existem regras. Só vai poder usufruir desse ambiente se você se dispor a seguir as regras (ROSA. Entrevista concedida em 14/09/2016, parágrafo 30).

Podemos considerar as regras, que limitam competências e trabalhos, tempos e espaços, como auxiliares na construção de identidades no lugar “classe hospitalar”, que tem como grande característica a fluidez de tempo e de espaço. As linhas são trespessadas por segmentares, os pontos de tensão; de serem obrigadas a fazer mudanças. Diante desses paradoxos, o encontro face a face permite a aproximação possível que conecta um processo de ensino baseado numa relação impessoal, a um modelo de interação afetiva e pessoal, que desloca a essência, sem necessariamente extirpá-la, já que são coexistentes e afetadas uma pela outra. Ou seja, “as relações educativas nos seios das escolas não podem ser dissociadas nem das finalidades educativas que as legitimam como contextos de educação primordiais” (TRINDADE e COSME, 2010).

Tornando a Deleuze e Guattari, pode-se falar nessa dimensão burocrática como um endurecimento, como uma linha de segmentaridade dura conforme explicam Guimarães e Ribeiro (2016):

[...] as pessoas, indivíduos ou grupos e também as sociedades, são constituídos por linhas de segmentaridade dura ou molares, linhas de segmentaridade maleável ou moleculares e linhas de fuga. As linhas de segmentaridade dura são as linhas das identidades, onde estão contidos os grandes elementos de constituição (dominante-hegemônica) de uma pessoa: classe social, raça, orientação sexual, estado civil. Os grandes binarismos irreduzíveis estão presentes nesta linha endurecida, feita de segmentos bem determinados. A vida não para de se engajar em uma segmentaridade cada vez mais dura e ressecada (GUIMARÃES e RIBEIRO, 2016, p. 158).

As linhas duras parecem estabelecer uma guerra com as maleáveis para a geração de mudanças. Guimarães e Ribeiro (2016) mostram que, para Deleuze e Guattari as linhas de segmentaridade maleáveis ou moleculares estão presentes de forma menos localizáveis e por isso, mais fluidas, pelo fato de, como o nome diz, serem como moléculas, partículas, que não se prendem aos elementos mais duros, e são nestes pontos que acontecem as rupturas, as desterritorializações, essa partícula

se mostra e age de forma a instigar a mudança, já que não se conecta nem se identifica aos elementos essenciais (GUIMARÃES e RIBEIRO, 2016).

Pesquisadora: O espaço hospitalar, apesar de tudo, não é um espaço escolar, apesar de ser esse espaço dentro de um hospital, você acha que ele influencia de alguma forma na aprendizagem, para o bem ou para o mal?

Rosa: Esse espaço influencia? Acho, acho que influencia. E principalmente de mostrar para esse aluno que ele tem potencialidade. Que ele pode mais do que ele imaginava quando ele estava no regular. Esses dias, [nomes das professoras] pediram um trabalho para a [nome da aluna]. Ela fez o trabalho, até com uma capa, toda bonitinha. Você vê que ela se empenhou para fazer aquilo. E então eu falei: — nossa, [nome da aluna], você é uma aluna sempre assim, na escola, você faz tudo bonitinho? E ela respondeu:

— Não, aqui eu estou empolgada. Então, você vê que eles também sentem prazer, têm prazer (ROSA. Entrevista concedida em 14/09/2016, parágrafo 28).

A classe hospitalar aparece como um fluxo desterritorializado e que desterritorializa tanto a escola como o espaço hospitalar das suas linhas identitárias duras. Ela provoca uma erupção nos pilares pessoais, profissionais, espaciais, organizacionais e disciplinares, abrindo uma brecha por onde passam, deixando passar também o novo, que é reconstituído em cima de bases múltiplas.

Dito de outro modo, as linhas maleáveis são os fluxos que não cessam de passar, por baixo e entre as segmentaridades duras e suas estratificações e é justo aquilo que desterritorializa. São fissuras nas linhas de segmentaridade duras. Pontos em que tudo muda e não está fixo (GUIMARÃES e RIBEIRO, 2016, p. 85-86).

O texto a seguir evidencia o olhar da professora com relação ao seu espaço de trabalho:

Pesquisadora: Você acredita que o espaço hospitalar é adequado para a educação formal?

Margarida: Hmm... o formal assim, eu não sei, aqui a gente tem que usar outras, outras maneiras né, na verdade. Acaba não sendo bem aquela educação formal. E o tempo é outro. Eu acho que não. A educação formal, na verdade, não. Acho que, que você tem que trazer os conteúdos de uma forma... diferente ali, não sei te dizer. Não é a mesma coisa que a escola...

Pesquisadora: É diferente assim...

Margarida: É, não tem aquele mesmo formato. O espaço, é pelo espaço mesmo, e pelo tempo.

Pesquisadora: É... será que é só pelo espaço e pelo tempo?

Margarida: Pelo espaço, pelo tempo, pela condição do aluno...E pela nossa condição também (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 50).

Assim, o foco no aluno, na interação e na experiência é proporcionado pelo contexto do espaço e do lugar, neste sentido, o desejo e o aprendizado são consequências dessas novas experiências significativas agradáveis. Em outra entrevista a professora Prímula reflete sobre as relações educativas no hospital:

Pesquisadora: Você acredita que o hospital é adequado para uma educação formal?

Prímula: Creio que sim, porque a questão do ensino que nós estamos vivenciando [no Brasil], nós trabalhamos em situações precárias, e as vezes, o hospital, o quarto, se torna bem melhor, apesar de toda a situação [do aluno], como eu já expliquei, deles não estarem 100%, mas, tem como se tornar um espaço adequado, e vai depender do profissional.

Pesquisadora: Quando você está dando a sua aula, como é esse lugar, o lugar da tua aula?

Prímula: É como eu te disse, com os estudos, (o que Paulo Freire diz), que temos que vivenciar a realidade do aluno, então, até fora daqui desse ambiente, eu coloquei muitas expectativas, aonde eu trabalho então, é não me preocupar com o espaço, e sim tentar resgatar desse aluno, o que ele tem de melhor para poder trabalhar, nesse sentido, agora, essa questão do espaço, aqui, eu esqueço um quarto de hospital, quando eu adentro, sou uma professora e ele é meu aluno (PRÍMULA. Entrevista concedida em 30/09/2016, parágrafo 85).

O encontro face a face é quando o outro é plenamente real, o aluno real na escola está perto e ao mesmo tempo distante. Segundo Berger e Luckmann, “o outro pode ser real para mim sem que eu o tenha encontrado face a face, [...] Entretanto, se torna real para mim no pleno sentido da palavra quando o encontro pessoalmente” (BERGER e LUCKMANN, 2004, p. 47). Neste sentido, pode-se perceber um lugar nestas relações, concordando com Goffman (2010), essa compreensão está relacionada com uma abstração teórico-metodológica, que faz pensar nas distâncias e nos espaços que existem entre as relações para entender os grupos sociais, como mostra Prímula no trecho a seguir:

Pesquisadora: Quando você diz que vai dar aula para o seu aluno lá no leito, e você esquece que está no hospital, não vê o tempo também, não mensura a tua aula levando as questões de regras, então, quando você esquece que está no hospital e não se regula por esse tempo cronológico, como você constrói essa tua escola, essa tua sala?

Prímula: Olha ela não é concreta, porque, eu foco tanto no aluno-paciente e na atividade e na questão de ensiná-lo, que eu não consigo, para mim, na realidade, parece que não existem paredes, estamos livres ali, é ele e eu e nós estamos trabalhando ali, então o foco é ele, eu me preocupando com o aluno, com a situação dele aprender, de orientá-lo, e não vejo, é no mesmo sentido, de que ontem você estava aqui, e eu não te vi, não percebi, trabalhei, estava com os três aqui, e tentando cuidar, então eu não vejo.

Pesquisadora: Eu percebi que você estava absorvida, de uma forma como se estivesse mergulhada na tua atividade com eles.

Prímula: Seria isso mesmo, eu, o aluno e a atividade entendeu (PRÍMULA. Entrevista concedida em 30/09/2016, parágrafo 56).

As professoras ficam ao lado dos estudantes, prontas para esclarecerem qualquer dúvida que apareça e nesta interação pessoal, vários assuntos também se interpoem nas conversas, criando uma aura favorável para um ambiente de socialização e aprendizagem.

Berger e Luckmann mostram que as relações sociais na situação face a face são:

altamente flexíveis. [...] é relativamente difícil impor padrões rígidos à interação face a face. Sejam quais forem os padrões que se introduza terão de ser continuamente modificados devido ao intercâmbio extremamente variado e sutil de significados subjetivos que têm lugar (BERGER e LUCKMANN, 2004, p. 48).

A classe hospitalar provoca uma percepção da noção de situação que engendra uma postura, essa postura é uma disrupção no rotineiro.

Pesquisadora: Quais os pontos positivos em trabalhar no programa SAREH?

Margarida: Positivo, um é que a família está junto, o outro é porque é individual, e... outro que você consegue... detectar a dificuldade do aluno na hora que você está atendendo ... ele ali. É... você detecta e você consegue ajudar ao mesmo tempo, na mesma hora, fazer a intervenção na mesma hora... e em dúvidas que tem... é, essas são as principais que eu vejo (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 315).

Para Trindade e Cosme (2010) as escolas estão sob a égide dos programas, dos ciclos, da organização e da gestão (do tempo e dos modos), de uma ou de outra filosofia e principalmente dos processos de avaliação, ou seja, os atores não podem decidir por eles mesmos, já que toda a sua prática está imediatamente associada às políticas educativas originárias do seu sistema, enquanto na classe hospitalar, os rumos a serem tomados envolvem os aspectos experienciais das professoras, que buscam dentro do contexto, qual a melhor forma de relacionar o conteúdo e a aprendizagem, naquele tempo e espaço, porém, neste caso, com certa autonomia, e, sem se desvencilharem totalmente da formalidade da escola regular, assim, usam as rupturas para inserir a abertura, a flexibilidade do tempo, do espaço e do currículo, numa experiência pessoal que resulta na aprendizagem.

Pesquisadora: Você acha que nesse espaço, é possível sucesso escolar?

Margarida: É, é totalmente possível, muito.

Pesquisadora: Por que você acha isso?

Margarida: Bem, por essas questões de você estar tão próximo, de você atingir ele muito mais fácil. Eu até falo para eles, tivemos vários alunos aqui de nono ano, com conteúdo bem extensos [que vieram] lá da escola, em umas quatro, cinco aulas, eu consegui ensinar aquele conteúdo para o aluno ter autonomia pra fazer sozinho.

Pesquisadora: Coisa que ele teria num bimestre?

Margarida: Sim, que lá [na escola], um bimestre, mais. Aqui, umas quatro, cinco aulas fecharam, já conseguiu entender e eu consegui perceber.

Pesquisadora: E como que a escola recebe isso? O aluno lá não consegue aprender um determinado conteúdo, chega aqui, mesmo doente, com tempo reduzido, o aluno aprendeu. Como que a escola recebe isso?

Margarida: O duro que, isso eu não sei te dizer, porque nós mandamos e muitas vezes a gente não tem o feedback deles. Não vem uma contrapartida de lá, na verdade. Mesmo de aluno que ficou assim, [mais tempo] eu também não tenho contato, acho que seria uma coisa pra perguntar. Sabe esse aluno que fica um ano inteiro aqui e no outro ano ele ainda está aqui? É uma coisa que dá pra perguntar. Aluno que, quando volta para a escola, a gente tinha que ter contato com ele, perguntar como é que está lá, se teve dificuldade, se não teve, se foi melhor, como é que foi. E eu percebi uma coisa, teve aluno aqui, que eu falei: — olha, esse conteúdo eles estão vendo lá na escola, então agora você vai aprender aqui, você vai ficar no mesmo nível, você não vai ficar atrasado. Nossa, o menino ficou animado em aprender coisa diferente, que ele não tinha visto lá ainda. Então, ele sabe que, quando voltar, vai saber aquilo que o amiguinho lá aprendeu também.

Pesquisadora: Então, no hospital o sucesso escolar é mais provável que o fracasso?

Margarida: Eu acho que sim, tudo depende de você se aplicar ali, ensinar, e o aluno querer (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 209).

O parâmetro da escola regular define muitas etapas da vida do estudante e ela (escola), quer queiramos ou não, é a base da socialização do saber nesta etapa da vida, ficar fora dela significa ficar fora do grupo,

de fato, a identidade é objetivamente definida como localização em um certo mundo e só pode ser subjetivamente apropriada juntamente com este mundo. Dito de outra forma, todas as identificações realizam-se em horizonte que implicam um mundo social específico [...] (BERGER e LUCKMANN, 2004, p. 177/182).

Na classe hospitalar, a realidade é objetivada em um mundo alternativo, porém, interconectada com o outro – da escola regular.

Pesquisadora: E na escola, qual disciplina os alunos gostam mais?

Professora: Nenhuma, aluno não quer nem saber, não gostam de nenhuma.

Pesquisadora: Por quê?

Professora: Eles querem tirar nota, não tem mais sentido, porque é desvinculado, você vem até o ensino médio e hoje o ensino médio não serve para mais nada, a não ser poucos serviços que exigem o ensino médio. Serviços atrativos, praticamente nenhum, e eles exigem por exigir, porque o ensino médio de hoje ficou muito desvalorizado, termina o ensino médio, parece que encerrou um ciclo, vai ter que fazer cursinho, vai ter que fazer vestibular, se você passar, eles não tem conexão para aquele aluno que não tem perspectiva, tem aquele que vai utilizar no Enem ou que vai utilizar no vestibular, esse é o aluno bom, mas, aquele cabeça de bagre [sic] que só quer nota, “vou me formar, não vou estudar mais mesmo, não vai servir pra nada mesmo” (PROFESSORA, entrevista, 2016).

O que é um bom aluno? A relação social entre professora-aluno neste caso, mostra a constatação da própria incapacidade de gerar mudanças através de uma prática insuficiente em um espaço social específico para a escolarização representado pela escola regular. Neste sentido, esta professora está diante de um quadro de relações em que impera um confronto entre quem tem algo a dizer para quem e, se o que é dito faz alguma diferença, tanto para quem disse, quanto para quem escuta. A professora que mostrar a diferença entre o interesse que percebe com os alunos no hospital e o desinteresse daqueles da escola regular. Não por acaso, os alunos aos quais a professora se refere pertencem a um bairro da periferia da cidade de Curitiba, o que vem ratificar as pesquisas de Lahire (2006) sobre o sucesso escolar nas camadas populares:

Pesquisadora: Você acha que a família faz diferença?

Margarida: Faz toda...

Pesquisadora: A presença dela ...

Margarida: Faz toda a diferença, existem duas coisas que podem acontecer: a família pode ajudar muito, o que é muito, aí faz muita diferença, faz muita diferença ou conta ou a favor. Aqui a gente já viu...

Pesquisadora: Contra ou a favor?

Margarida: E tem família que é contra

Pesquisadora: Contra?

Margarida: Tem. Contra também. Que, que se, se a mãe ou a família não acreditam no estudo, no ensino, coisa assim, ele não estuda. A gente tem casos aqui, que são vários.

Pesquisadora: A criança não quer?

Margarida: Não estuda porque a mãe ou o pai não fazem a menor força e não acreditam no estudo, e não acreditam no estudo como alguma coisa que possa ajudar ele até nesse momento, não. Então a gente tem alguns que a gente não conseguiu atender porque a família atrapalhou. E, a gente sabia que o aluno queria, mas, não é uma coisa que a família apoiou. Não, agora, só tem que recuperar a saúde não é pra pensar na escola. A mãe de um aluno falou direto pra mim, nossa, quantas vezes ela me falou: — o menino tá na UTI. Mas ele queria estudar, porque muitas vezes que eu fui dar aula pra ele,

ele gostava e ele queria (MARGARIDA. Entrevista concedida em 30/11/2016, parágrafo 178).

No hospital, outro elemento que auxilia a integração entre professora e aluno é a família. No hospital, mesmo não possuindo a cultura escolar, a família passa a valorizar o papel da escola para a vida do estudante. Para Lahire (2006), mais do que a presença de condições financeiras ou de familiaridade com a cultura legítima, um dos fatores que pode explicar o sucesso escolar em situações improváveis são as configurações familiares dos alunos, que podem estimular mais ou menos a persistência numa trajetória escolar difícil, como mostram as duas entrevistas a seguir:

Pesquisadora: Entre a escola regular e o hospital, quais diferenças você poderia citar?

Prímula: Ah existem vários fatores que mostram essa diferença, porque aqui nós estamos trabalhando com um aluno, e que ele está com efeitos de medicamentos, então existe uma diferença, há crianças que estão com abalo psicológico, então é tudo diferente do que é estar na sala de aula regular, apesar que, este ano têm alguns [alunos] que estão com problemas emocionais [na escola], existe sim essa questão também, mas, aqui é um diferencial, aqui o aluno está em outra situação, ele não está no seu normal como qualquer pessoa, está no hospital, está doente, está debilitado, pode-se dizer assim, que ele não está 100%. O diferencial que ajuda muito, e que não está presente na escola regular, com a minha vivência, é não existe o apoio dos pais, e aqui os pais estão juntos, o familiar está junto, há um clima diferencial, há uma maneira, há um suporte, há uma segurança, então, essas são as diferenças, a família acompanhando, o hospital da muito suporte para que possamos trabalhar com esse aluno, o diferencial porque é individual, então existe essa qualidade, não adianta dizer que, “que quem dá aula para um dá para vinte, não é bem assim, existe uma diferença sim (PRÍMULA. Entrevista concedida em 30/09/2016, parágrafo 39).

Pesquisadora: Você consegue dizer algumas diferenças que você percebe entre o trabalho na escola regular e no hospital?

Bromélia: É bem diferente. Eu trabalho com o CEEBJA, ou a EJA. Penso que o CEEBJA é meio parecido, só que ele é um pouco mais volumoso. Aqui, é mais ou menos parecido, mas, com um volume menor, tanto de conteúdo, quanto de aluno. E outra diferença da escola, sem ser CEEBJA, uma escola normal, tradicional, é o interesse dos alunos. Na escola normalmente você joga muita palavra ao vento. E a desmotivação dos alunos é muito grande, muito grande. Você pega um universo de uma sala de aula, você vai tirar 4 ou 5 alunos que realmente estão ali para estudar e que estão interessados em aprender, têm interesse. E 90% da sua sala de aula que só quer a nota, só quer passar o tempo, tão estão lá para qualquer outra coisa, menos para estudar. Então, essa diferenciação, quando você trabalha, [percebe] que isso é uma diferença muito grande. Porque lá [na escola regular] você tem um desgaste emocional muito grande. Aqui, você também tem um desgaste, sentimental muito grande, mas, não emocional. Porque aqui, você vê o seu aluno falecer no dia seguinte, e você trabalhou com ele um dia antes, e ele produziu. Lá, [na escola] você vê o aluno com saúde, [ênfase] com todas as faculdades mentais intactas, perfeitas, ele necessita daquilo [estudo] para o resto da vida dele, e ele ainda tem, em tese, um período de vida bem mais longo que o aluno daqui, em tese. E ele não quer aquilo que vai ajudá-lo. E

aqui, o período de vida dele, em tese, teoricamente, é bem mais curto, e ele quer se apropriar disso. [do conhecimento]. Embora, a gente saiba que, talvez ele nem consiga utilizar esse conhecimento para uma vida profissional. Mas ele quer, e lá [não quer]. Então, isso faz uma diferença muito grande no âmagô, de você trabalhar, dá vontade de você fazer (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 105).

Na classe hospitalar, a relação social está longe do peso do capital cultural simbolicamente instalado na escola, implica a relação da professora-aluno, independente do que poderia estar pré-determinado para ele na escola, se o estudante é ou não é capaz. Dado o formato desta classe, o contato próximo com a família e com a condição social do estudante, (e principalmente, sem os preconceitos que os alunos carregam na sua trajetória de estudante, conhecida pela escola e pelos professores anteriores que “repassam a fama” do aluno), a professora planeja a aula pensando em obter o sucesso. E deste modo, condição física, escolaridade, origem, trajetória escolar deste aluno, renda ou profissão dos pais, assim como, aspectos das condições gerais da sua base de socialização, serão os parâmetros reais para definir como e o que ensinar e aprender, observando o tempo e o currículo escolar necessário para cada um, marcando mais uma diferença entre esses dois ambientes de escolarização. Bromélia mostra como mudou sua prática:

Pesquisadora: Como professora, você mudou a sua atitude?

Bromélia: Pra atender esse aluno que está hospitalizado?

Pesquisadora: Sim

Bromélia: Ah sim, tem que mudar... muda né. Há uma transformação muito grande na vida profissional. E na vida intelectual também, porque você tem que ter um preparo diferenciado, você tem que estar sempre buscando coisas correlatas, mas, não complicadas, você tem que estar fazendo [sic] esse trabalho. E há também uma mudança na forma da gente ver as coisas também, porque você lida com pessoas bem fragilizadas, você vê que a vida vale a pena (risos) (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 344).

E como não se pode esperar nem rotina, nem desempenho igual, cada estudante é tratado dentro das suas especificidades. Tendo resultados satisfatórios seguidas vezes, a professora sente-se motivada a estudar, a buscar mais ferramentas, a dialogar. Neste contexto, a estrutura dessa escolarização combina variados fatores para obter resultados positivos com todos os estudantes que venham ser atendidos e se rompe com o ciclo do destino escolar e social que pudesse estar previsto para aquele aluno (BOURDIEU, 2002; LAHIRE, 2006; ALMEIDA, 2007). Pode-se dizer,

inclusive, que esse rompimento com o destino escolar é consequência da ruptura social anterior.

Pesquisadora: Como foi o processo de adaptação, quando você saiu da escola?

Violeta: No período da tarde eu vinha aqui, não tive muita dificuldade, porque eu não tenho muita dificuldade em termos relacionamento, eu sou quieta, mas, eu consigo interagir com outras pessoas. Então para mim não teve muita diferença, só a minha preocupação e o fato de que eu fiquei bem decepcionada em termos dos meus colegas mesmo, que [estão] na escola, eu montava as atividades e mostrava para os professores das áreas, só que eles não me ajudaram muito, então eu fiquei bem decepcionada.

Pesquisadora: Para conseguir uma colaboração deles nas áreas que você tem que atuar?

Violeta: É, mas, não me ajudaram não. Eu montava as aulas e mostrava [para eles] e eu achava minhas aulas sempre bonitas maravilhosas em termos gerais, e que dava para entender bem. Eu chegava lá, mostrava para a professora: “ah não faça isso, não faça aquilo”. Então, já me decepcionaram, então o problema foi esse.

Pesquisadora: E aí como que você resolveu essa questão? Dessas áreas que não são da sua formação e você queria essa ajuda e não obteve?

Violeta: Ah, eu comecei a estudar mais, procurar livros, comecei a ir atrás, graças a Deus tem Internet, Internet maravilhosa, eu pegos os conteúdos, os processos, as metodologias, então como eu gosto estudar, [por exemplo] como o conteúdo que eu precisei primeiro, era o de [nome da disciplina] que foi para atender o [nome do aluno], fui atrás de vídeos, comecei estudar melhor também para a disciplina [nome], eu pegava o conteúdo e estudava e agora, decidi fazer uma pós, depois que eu terminei a pós de pedagogia hospitalar, eu estou fazendo a de metodologia da [nome da disciplina]. Então eu decidi que eu vou estudar, cada área eu vou fazer uma pós, eu ia fazer uma segunda graduação, mas, como requer muito tempo resolvi fazer as pós [graduações].

Pesquisadora: É uma boa saída?

Violeta: É, porque eu pedi pra um, pedi pra outra, não me ajudaram, então temos que ser ... se eu quero realmente seguir, tenho que buscar o conhecimento (VIOLETA. Entrevista concedida em 15/08/2017, parágrafo 133).

A característica da escola regular não oportuniza um diálogo cooperativo e principalmente colaborativo entre os próprios professores. A prática individualizada da professora disciplinar faz com que ela não manifeste interesse pelas outras áreas disciplinares, o que torna solitária a sua ação, e isto se estende ao aluno quando a mensuração da avaliação torna a aprendizagem uma competição e não um ato colaborativo. Segundo Berger e Luckmann “quem já está de posse de um certo saber tem dificuldade de imaginar a experiência daqueles que ainda não o possuem”.

Quando o patrimônio cultural pertence a uma geração diferente, é ainda mais difícil compartilhar, porém, se nota que, mesmo sendo entre sujeitos da mesma geração, não é fácil compartilhar os conhecimentos especializados⁵⁰ (BERGER e LUCKMANN, 2004, p. 147).

Segundo Berger e Luckmann (2004), a vida é referenciada por interesses e o conhecimento socialmente distribuído faz com que as conveniências girem em torno deles, neste sentido, aquilo que não tem importância, passa longe da área do interesse e da conveniência, e mesmo que interesses comuns se cruzem com os das pessoas com o conhecimento que necessito, pode ser que estas não queiram compartilhá-lo, já que faz parte da especialidade profissional delas.

Segundo Lima (2018, p. 268), as barreiras entre os professores especialistas e os polivalentes também representam outra dimensão da hierarquia disciplinar relacionada com a formação dos professores no Brasil. A mudança desta postura passaria necessariamente por um processo de formação continuada que pudesse respaldar as pesquisas e as práticas polivalentes, ressaltando que a experiência docente é indispensável, porém, o contato com o processo formativo em âmbito polivalente é fundamental para o exercício da profissão e a falta desses elementos representam empecilhos que mantêm a fragmentação disciplinar e a falta de integração, tanto dos profissionais, quanto das disciplinas e seus conteúdos. Percebe-se na entrevista de Bromélia a desterritorialização das disciplinas:

Pesquisadora: E existe algum tipo de aproximação entre as disciplinas e os professores no atendimento hospitalar, como uma atividade interdisciplinar, por exemplo?

⁵⁰ Conforme relatos das professoras, quando elas entram no SAREH e quando permanecem, necessitam de um constante investimento da formação profissional, este investimento intelectual passa pelo aspecto financeiro, que é todo pessoal, já que formação gratuita nesta área é mais rara. Neste sentido, há dois aspectos que podem ser destacados, um positivo e outro negativo: o negativo está diretamente relacionado às questões burocráticas do concurso, que se altera quase todo ano. Neste caso, segundo as entrevistadas, as mudanças estão relacionadas a vários fatores, desde a melhoria do próprio edital, ajustes necessários, interesses, e por isso, acontecem erros na contagem ou na aceitação da pontuação, nas exigências cada vez maiores de pontuação, certificações com elevados números de horas, entre outros casos levados inclusive à ouvidoria. Por outro lado, o fato de as professoras buscarem formação específica, é ao mesmo tempo positivo, porque realmente acrescenta elementos novos e capacitam as profissionais em assuntos muito específicos. Porém, a cada dois anos, estas formações específicas também perdem a validade para o próprio concurso e caso já tenham sido feitas, as candidatas não terão tantas opções para novas formações, deste modo, há um desequilíbrio nas relações, com geração de estresse, pela incerteza de manterem-se no posto de trabalho. (DIÁRIO DE CAMPO, 2015;2016;2017).

Bromélia: Existe, existe, existe sim, existe sim... não muito corriqueira, mas existe

Pesquisadora: Vocês fazem aqui?

Bromélia: É bem raramente, mas sim

Pesquisadora: Dá certo?

Bromélia: Dá

Pesquisadora: Qual disciplina vocês já conseguiram fazer relação?

Bromélia: Às vezes você pega, por exemplo, as Exatas é mais complicado, né de, de se juntar. Mas se você pega linguagem e se você pega as Humanas né, dá pra fazer um trabalho, não é corriqueiro, né, mas, de repente, um texto que dá pra trabalhar História, dá pra trabalhar a construção daquele texto, dá pra trabalhar é... a parte filosófica né, quem produziu, a parte antropológica, que daí é Sociologia... é, naquele texto e, dentro da... a linguagem conversa mais... né com as Humanas. Porque são mais ou menos a mesma área. As Exatas é mais, já é mais complicada, a gente nunca chegou a fazer não (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 355).

O que se vê de novo no sentido desta prática hospitalar, é a diferença entre o que acontece com o aprendizado do aluno; que na escola regular, seria aquele sem o capital cultural, desinteressado e que ao chegar na classe hospitalar, muda o seu entendimento e sua percepção sobre a escolarização, porque ele não é mais aquele aluno convertido em um receptor submisso, é o aluno-paciente (BOURDIEU, 2002; ALMEIDA, 2007).

Pesquisadora: Como são os alunos do hospital?

Bromélia: Eles são bons, os alunos dos hospitais são bons, com as suas limitações, com as suas ressalvas, com as suas fragilidades, com as suas deficiências cognitivas, mas, são bons. São muito bons, muito bons.

Pesquisadora: "Bom" que você disse seria em que sentido?

Bromélia: Sentido de bondade mesmo, de domínio, de esforço, de coragem, de desenvoltura, eles são bons, nesse sentido.

Pesquisadora: É qual a diferença que você percebe nos alunos da escola regular e nos alunos do SAREH?

Bromélia: "Eu tenho, mas não quero, eu quero, mas não tenho". O da escola regular têm, mas não querem. Têm saúde, tem bons professores, têm toda uma estrutura adequada, adaptada a ele, mas ele não quer adquirir conhecimento. O do SAREH, do hospital: "eu não tenho saúde, não tenho toda uma estrutura montada pra mim, tô num ambiente avesso à minha situação, mas, eu quero conhecimento", dois contrastes (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 178).

O espaço da sala de aula regular mostra que grande parte dos alunos que estão nos bancos escolares estão desmotivados em relação aos estudos porque este espaço e processo não têm mostrado resultados na vida prática, ou seja, por um lado

os estudos não representam muita possibilidade concreta de mudar sua própria condição e por outro lado, a frequência nesta instituição, representa uma passagem obrigatória no seio da sociedade, já que faz parte de um rito social, que foi internalizado como fundamental, assim, a sociedade reconhece a escola como a legitimadora de um processo que trata a educação da criança como uma etapa obrigatória e reconhece na escolarização uma das poucas possibilidades de êxito sociocultural, através da promessa que se legitima com o discurso, de que ela viabiliza melhores futuros profissionais, ou pelo menos, autonomia para a manutenção da própria vida (ALMEIDA, 2007; THIN, 2006; TRINDADE e COSME, 2010).

A legitimidade das práticas escolares desenvolvidas por uma instituição que se tornou central tanto no processo de socialização quanto no da reprodução do social. Isso explica o fato de encontrarmos na relação das famílias populares com a escola e com a escolarização a ambivalência característica "de todo simbolismo e de toda prática da classe dominada" (Grignon e Passeron, 1989, p. 71), ambivalência fundada no reconhecimento da importância e da legitimidade da escola, associada a formas de desconfiança e distância em relação à instituição escolar (THIN, 2006, p. 222).

Por outro lado, na classe hospitalar, o aluno é consultado sobre a sua inserção na escolarização e apresentam-se a importância desta etapa de estudos na sua trajetória de vida, ele, porém, pode não aceitar e não será obrigado a fazê-lo, no entanto, na maioria dos casos, eles e as famílias aceitam participar da escola. Manter-se estudando representa a concreta participação do mundo cotidiano que acontece em tempo e espaço fora do ambiente hospitalar.

Pesquisadora: Quando você está dando aula no hospital, você tem a sensação que o tempo para, que o tempo vai mais devagar ou que o tempo vai mais rápido?

Bromélia: Vai mais rápido

Pesquisadora: Por quê?

Bromélia: Acho que por causa do envolvimento, do entusiasmo, da complexidade ali, do empenho sobre aquilo que você está fazendo, então acho que o tempo passa muito rápido.

Pesquisadora: você tem a impressão que, nesse tempo rápido, que aconteceu alguma mudança nesse espaço quando você está ali com o teu aluno? O que acontece nesse espaço e nesse tempo que passa tão rápido?

Bromélia: Ah, muda o foco. O aluno, ele volta a ser aluno. Ele não é um paciente. Então, muda assim, o foco, porque quando ele está ali, sem aula ele é um doente à espera da cura. Quando ele está numa aula, ele é um aluno. Como se ele tivesse lá na sala de aula dele, sem nada, sem nenhum sofrimento, sem nada, ele está ali, ele volta a ser aluno. Então muda esse foco.

Pesquisadora: E é por isso que você acha que passa mais rápido?

Bromélia: Sim, sem dúvida

Pesquisadora: Você acha que ele se envolve ali, naquele contexto, e...

Bromélia: Sim, isso. Se envolve numa outra esfera, que não é aquela esfera de dor e sofrimento, de angústia. Ele viaja, ele sai dali e se transporta, naquele momento, para uma sala de aula. Mesmo invisível né, então às vezes ele se transporta pra isso (BROMÉLIA. Entrevista concedida em 09/11/2016, parágrafo 373).

Apesar da escola ser a legitimadora de um processo social, no hospital ela assume um papel no qual os membros do grupo que participarão deste processo estão ligados a outro tipo de vínculo, onde a hierarquia simbólica da escola não alcança a dimensão de um embate e, a diferença de desempenho não tem parâmetros de comparação com o restante dos alunos de uma turma, neste sentido, mesmo que a princípio o desempenho do estudante seja ínfimo, qualquer avanço representa um ganho e nestes parâmetros de comparação, (o próprio) o desempenho sempre será melhor, já que se compara o que foi feito na aula anterior e o que avançou na seguinte. Neste sentido, concordamos com Trindade e Cosme (2010) quando afirmam que é preciso,

Uma reconfiguração quer dos estatutos dos alunos e dos professores, quer dos actos de educar e aprender. Uma reconfiguração que permite compreender que o centro da actividade educativa não são os alunos, mas, as interações que estes estabelecem com o património cultural que os planos de estudos consagram e, em função deste, uns com os outros e com o meio físico, social e cultural envolvente. É em função da qualidade e do sentido de tais interações que se explica, compreende e ocorre o processo de desenvolvimento de competências cognitivas, interpessoais, estratégicas e expressivas desses alunos (TRINDADE e COSME, 2010, p. 69).

Desta forma, pode-se notar que não existe um determinismo no caso destas relações, no ambiente hospitalar e, que o fluxo de mudanças pode acontecer em várias linhas, quando o aluno é central (no contexto hospitalar) ao prever a atividade e, quando as interações que estão nesse centro, cruzam por estas linhas; por exemplo, um fato que é totalmente avesso ao processo de escolarização – a doença, contrariamente, vem provocar a mudança do curso. O professor da escola regular pública, assim como o estudante, é avaliado no seio da sociedade como participantes de uma instituição que tem conceito de baixa qualidade e, ao verem as práticas resultarem em sucessos e avanços, os dois sujeitos percebem a estima elevada. Tanto um quanto outro, interiorizaram a desvalorização e insuficiência das ações e, quando notam que um processo de ensino e aprendizagem baseado num sistema que permite

encontrar indicadores que apresentem outras formas de reduzir as barreiras entre eles e entre os conteúdos disciplinares, é possível, criam expectativas favoráveis. Por isso, a lógica socializadora da forma escolar perde lugar na confrontação entre ela e a classe hospitalar, prevalecendo a última, como a que melhor responde no contexto dessa escolarização (BOURDIEU, 2002; ALMEIDA, 2007; THIN, 2006; TRINDADE e COSME, 2010).

A classe hospitalar permite a reinvenção, nesse nomadismo professoral. A desterritorialização se apropria da professora e ela arrisca na flexibilidade de experimentar o diferente. Na classe hospitalar ela não pode temer o diferente, porque já está diante dela, a organização que a sustenta está nela mesmo, e a única fuga possível é reinventar a própria segurança no espaço flexível do evento, na identificação do outro, na interação face a face, porque “caminhamos pelos espaços fluidos da diferença, ganhamos a micropercepção de que as grandes organizações têm seus poros, seus buracos, pelos quais podemos escapar” (CARDOSO JUNIOR, 2012, p. 610).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este texto, noto que o mundo da educação é muito rico, cheio de possibilidades, tanto de fazer quanto de pesquisar. Quando decidi movimentar-me nessa aventura pelo universo da Educação, levei pouca bagagem, entre as tralhas, havia mapas, roteiros, lugares, territórios e rotas. Muitas rotas, todas incertas e somente quando comecei a dar os primeiros passos fui conhecendo os caminhos que poderiam me levar aos lugares certos.

Para ter certeza de não errar, comecei o percurso no campo seguro da formação, em Geografia, que daria, com pouca margem de erros, um norte. Deste modo, entrei pela linha dos territórios e dos lugares. E fui criando uma rota, que começaria com a saída de um lugar para ir a outro, numa verdadeira viagem, rumo ao quase desconhecido campo da educação e indo em direção ao da saúde.

No texto, assim como na pesquisa, tentei seguir uma rota, a mesma das professoras, que muitas vezes, quase se perderam no percurso, indo às vezes contra outras a favor do vento, às vezes pegando atalhos que não levavam a lugar algum, outras vezes, num susto, encontrava uma clareira. Mas, enfim, cheguei ao final do percurso e a partir daqui, existe a intenção de mostrar quais foram as paradas, para o merecido olhar pelas paisagens dessa educação e dessa classe hospitalar e o que trouxe de souvenir de cada lugar de “paragem”.

Uma das primeiras passagens foi pensar no corpo, no desenvolvimento e na corporeidade como parte componente das construções humanas, seja ela uma construção social, seja ambiental. Ao pensar o corpo como desenvolvimento humano, ligado ao termo identidade, é possível verificar que o grupo humano é composto de seres que se configuram como pessoas e que não podem ser reduzidos a uma única identidade. Tomando emprestadas as palavras de Hannah Arendt (2000) o humano é composto também pela pluralidade, ou seja, um grupo com características semelhantes, onde cada um possui um aspecto que o diferencia dos demais, é a identidade, a idiossincrasia, apesar de sermos semelhantes, não somos seres idênticos. Por outro lado, os sujeitos geralmente estão ligados a instituições, começando geralmente com a família, seguida da escola, às vezes da igreja, entre outras e cada uma delas aos poucos, compõem e impõem certos modos e gestos corporais que vão fazer parte da interação em um grupo e ao longo do tempo, permitirão a participação (ou não) em outros grupos (GOFFMAN, 2010).

Um desses grupos de socialização é a escola, onde são utilizados discursos pedagógicos que condicionam as características pessoais na teia de relações que envolve alunos, professores, famílias, comunidade externa, entre outros. Esse grupo composto por outros tipos de corpos, que são o (docente e discente) também apresentarão os seus modos peculiares e suas técnicas, que expressam a que outros grupos pertencem e como se desenvolvem enquanto pessoas neste tempo e lugar, ao aprender coisas novas e conviver com outras pessoas. Esses são os processos normativos que na maioria das vezes estabilizam os procedimentos, os modos e as ações de todos ou da maioria.

Figura 3 – A forma escolar e a escola regular



Fonte: A autora, 2018. (arte: Daniel B. T. Leite, 2018).

Figura 2: A figura mostra as relações que acontecem na forma escolar da escola regular e os elementos implicados nestas relações, sendo uma forma fechada e pouco flexível.

Por outro lado, essa diversidade de pessoas, em uma escola onde a simultaneidade impera juntamente com as relações (im) pessoais, que não contempla a todos, e ao mesmo tempo, evidencia que não é possível criar uma escola para cada tipo humano, com todas as suas características e individualidades. Assim, o que fica claro é a imprescindível percepção de que as crianças devem crescer e conviver com toda a gama de diversidade, tornando mais fácil perceber e formar a sua própria

identidade e respeito mútuos, com base na vivência pessoal e a partir da presença do outro diferente, que ela incorpora para sua vida. Ao admitir o novo e o diferente, tudo o que aprender dentro desta realidade faria parte do seu mundo e da sua conduta, assim, seria possível uma escola para todos e não uma escola para um.

Os dois espaços relativos à pesquisa foram tratados sob o conceito território: tanto o hospital quanto a escola cabem nele para a análise espacial, já que eles recebem atributos que são elementos deste conceito. O território abarca tanto o aspecto espacial do conceito, quanto o aspecto relacional dele. Todas as relações que acontecem nestes dois “espaços” estão impregnadas de elementos da territorialização, isto vai desde as relações de poder, políticas, simbólicas e identitárias. Nos relatos, foi possível encontrar o que corresponde aos limites, físicos ou abstratos que demarcam suas fronteiras, e que são apresentados de forma simbólica assim como material, inerentes ao conceito território.

A desterritorialização, conceito com base em Deleuze e Guattari (2008), trata da espacialização (e das relações), referentes ao território escolar do qual os principais sujeitos da pesquisa saem. Todo esse processo de desterritorialização no sentido espacial, está carregado de simbolismos, pois, os sujeitos deixam para trás a segurança obtida em grande tempo de conquista e essa ação de deixar tudo o que é certo de lado, para sair em busca do desconhecido, é uma viagem, é uma rota que se percorre espacialmente falando, porém, é ao mesmo tempo relacional. Sempre que saímos de um espaço e vamos a outro levamos coisas e deixamos outras, e, nesse deixar coisas acabamos sendo levados a adquirir outras para ocupar o espaço daquilo que ficou para trás. Essa desterritorialização é, portanto, espacial e relacional, ao mesmo tempo. Ela retira conceitos e cria outros, retira modos e práticas e cria outros. E é neste movimento que as professoras e os estudantes perdem e ganham, ao mesmo tempo.

O que transpareceu na pesquisa foi a importância da individualidade e do atendimento individualizado para o sucesso da classe hospitalar, que implica na relação pessoal. A escola para todos, que faz parte da socialização deve possibilitar a integração. Nesse sentido, professores, profissionais da saúde, crianças e adolescentes podem ser beneficiados pela convivência com outros. Ao mesmo tempo, podem aprender coletivamente, e em determinada situação o que diferencia é a condição, ou seja, se falta algo para fazer igual, pode ser feito de outro jeito. E foi na presença desta diferença que as professoras criaram um ambiente favorável para o

processo de ensino e aprendizagem. Sem essa diferença, as práticas seriam as mesmas da escola regular e da forma escolar.

O ambiente é o lugar, formado pela vivência. O lugar é a classe hospitalar que se cria no tempo-espço de uma ação educativa. A classe é um ato de ensinar e aprender em proximidade, em interação, em sintonia. A classe é diferente de escola, de escolarização, a classe é um evento, um acontecimento entre tantos outros na rotina do paciente que o transforma novamente em aluno, em aluno-paciente. É ela que permite a mudança na forma de ser professora e de ser aluno. Neste sentido, tanto o território hospital quanto o tempo conspiram favoravelmente para que a ação da professora-aluno seja modificada pelas circunstâncias que acontecem entre as rotinas da saúde e o período de internação, no qual os dois sujeitos se veem impelidos a uma ação amistosa entre si, propiciando uma interação de qualidade que culmina com um desejo de estudar e aprender e ao mesmo tempo de ensinar.

Assim, a pesquisa permitiu observar a naturalização do sentido (das coisas), mostrou pela voz dos sujeitos, os elementos que caracterizam as ações, na tentativa de desnaturalizar certos modos de ver, mostrando como e porque as coisas acontecem como acontecem e porque os objetos ou sujeitos são vistos de certo modo. Esse exercício foi uma forma de criar o meu próprio objeto de pesquisa, partindo desta forma particular de distingui-lo e de explicá-lo.

Não há espaço, em uma sociedade hierarquizada, que não seja hierarquizado e que não exprima as hierarquias e as distâncias sociais, sob uma forma (mais ou menos) deformada e, sobretudo, dissimulada pelo efeito de naturalização que a inscrição durável das realidades sociais no mundo natural acarreta: diferenças produzidas pela lógica histórica podem, assim, parecer surgidas da natureza das coisas (basta pensar na ideia de "fronteira natural"), (BOURDIEU, 2008, p. 160).

Por isso, na pesquisa social na área das humanidades, uma das características principais encontradas nos objetos foi a sua complexidade e a sua volatilidade, já que se trata de pessoas e suas ações nos lugares. Além do aspecto humano inserido no contexto espacial desta pesquisa, não deixei totalmente de lado aspectos das questões políticas/institucionais que estão diretas ou indiretamente relacionadas. Assim, percebi que a dimensão política dos processos é muito complexa e abre possibilidades que podem ser analisadas à luz das ações institucionais, implicando toda a sorte de resultados nas relações sociais e, que podem muitas vezes, barrar certos aspectos dessa dimensão para privilegiar outros fatores. Encontrei nas

entrevistas, as linhas de fuga, as possibilidades que as professoras encontraram para escapar de certos hábitos e criar novos.

Outro fator no desenvolvimento pessoal está atrelado ao tempo, desde questões de diferenças corporais, até as diferenças ambientais: é o tempo e o modo de ensinar e aprender. Cada um tem o seu tempo. Tudo o que acontece neste espaço é um grande acaso e todos sempre desejam controlar a aula, mas o acaso ronda a prática, o inesperado sempre predomina. O tempo de estudar e aprender muda, aprender na classe hospitalar leva menos tempo, o que não é esperado. Quem vai acreditar que se aprende, doente e ainda em tão pouco tempo? E os processos não possuem comprovação estatística, eficiência burocrática, mas, ainda assim, é preciso comprovar a utilidade das aulas para o poder central. O tempo mostra que a pequena interação em tempo real com significado representa mais para o estudante e tem mais peso que a grande quantidade de tempo desintegrado da escola regular.

Alguns aprendem mais depressa os outros precisam de mais tempo. Isso não quer dizer que aquele que aprende mais rápido seja mais inteligente que o outro. É uma questão relacionada às características do corpo, que consegue fazer algumas coisas e outras não, é outra questão da relação face a face que permite conversar, interagir:

Uma criança deficiente representa um tipo de desenvolvimento qualitativamente diferente e único. [...] se uma criança cega ou surda atinge o mesmo nível de desenvolvimento de uma criança normal, ela o faz de outra maneira, por outro percurso, por outros meios; e, para o pedagogo, é particularmente importante estar ciente da singularidade desse caminho pelo qual ele deverá guiar a criança. Essa singularidade transforma o negativo da deficiência no positivo da compensação (MAUSS, 2003, p. 5)

Mas, para além das questões das diferenças relacionadas ao processo da doença, (do corpo), foi preciso perceber as características culturais dos sujeitos para compreender as suas peculiaridades. A partir dessa interação, as bases sólidas de confiança permitiram um processo de ensinar e aprender com base em experiências pessoais. Todas as professoras relataram ser a classe hospitalar um lugar de desenvolvimento pessoal e profissional, numa possível integração entre a saúde e a educação.

Os relatos sobre a inserção nas classes hospitalares mostram que, inicialmente as professoras tanto não reconheceram o outro, quanto foram vistas como estranhas, percebendo e às vezes demonstrando, um comportamento

inadequado. As normas e hábitos preestabelecidos no ambiente do hospital direcionaram as condutas pessoais, permitindo, aos poucos, a internalização de muitos aspectos culturais que nunca haviam sido desenvolvidos e, ao mesmo tempo, perdendo ou enfraquecendo outros, que ainda permanecem inculcados, efeitos do processo que configurou a sua formação disciplinar na forma escolar.

As professoras entrevistadas notaram que a sua prática é tão importante quanto a dos médicos e enfermeiros, na recuperação da saúde dos alunos-paciente, e este fato colaborou para que percebessem a valorização atribuída ao papel da escolarização na formação do sujeito.

Os atos de ensinar e aprender, a prática professoral, se modificam em função do lugar, tempo e espaço de ação. Ao aceitar o novo cargo em um espaço diferenciado, a professora se obriga a modificar a sua forma de ser e atuar. A presença de vários elementos alheios à sua prática rotineira na escola, faz com que ela busque outras saídas para as situações inesperadas que enfrenta. Como lidar com um estudante que quer estudar? E se o estudante quer estudar, como fazer para ele continuar querendo? Essa busca em fazer com que o estudante sinta sempre mais desejo de estudar modifica o quadro de acomodação no qual a professora se encontrava. Diferente do ambiente em que ela demonstrava não ter tanto sucesso com a sua carreira, o novo lugar dá novos ares à sua profissão e ela renova não só a sua prática como também a sua visão sobre si como professora, autovalorizando o que ela faz e valorizando o que este ato representa na vida dos estudantes. É outra visão da educação.

O aluno diante da doença deseja estudar. Dessa afirmação, teríamos uma gama de reflexões: a escola o religa à vida! Ela religa aos amigos! Ela religa ao mundo fora do hospital e fora da doença! Ela gera esperança da cura! Ela é um ritual que faz parte do processo de ser sujeito! É um tempo de aprender e mudar! É mais uma possibilidade! É mais uma chance que aparece e pode ser agarrada! É uma aula diferente! É uma professora diferente! Há aprendizagem! Há ganhos! Os elementos contextuais e as entrevistas deixam claras algumas situações, acredito que as respostas a esses questionamentos foram Sim. Diante de tantas sinalizações positivas, o desejo de estudar, com certeza, se encaixa em um deles, e essas circunstâncias são um outro acaso nesta realidade que se abateu sobre estes estudantes.

Percebe-se, no discurso destas professoras, que a classe hospitalar rompe com a violência simbólica da escola, mostrando que a função social da professora é outra e que qualquer sujeito pode aprender, até um aluno doente, em cuidados paliativos, ele pode. E assim a escola então, cumpre seu papel, ou seja, melhora a qualidade de vida do aluno, independente da sua condição física, social, cultural e econômica.

Deste modo, os fluxos e as linhas de fuga neste espaço onde tudo é quase acaso, tudo é fora da rotina, as linhas e os fluxos vão passando pelas coisas instituídas e tecendo outras novas linhas, que às vezes se embaraçam umas nas outras, deixando pontos e brechas por onde passam as possibilidades criativas de se (re) inventar um novo jeito de ser professora. Observe a figura a seguir:

Figura 4 – Classe hospitalar, fluxos, relações e flexibilidades



Fonte: A autora, 2018. (arte: Daniel B. T. Leite, 2018).

Figura 3: mostra a classe hospitalar e as linhas de entrada e de saída de vários tipos de fluxos, elementos que acontecem nesta aula, onde as ações são flexíveis e acontece o aprendizado.

Todas as linhas de fuga, de entrada e saída na figura acima mostram possibilidades de fazer o diferente diante da diferença que se apresenta, fazer o novo não significa fazer algo novo, mas, fazer algo diferente daquilo que se estava habituado, criar em cima do que parecia impossível, fazer acontecer a aprendizagem em uma situação que não se espera mais nada além da cura. Ensinar neste lugar é esbarrar nas barreiras do impossível, do não. Aprender neste lugar é negar-se ao não.

BIBLIOGRAFIA

AGAMBEN, Giorgio. **A linguagem e a morte**. Um seminário sobre o lugar da negatividade. Trad. de Henrique Burigo. Belo Horizonte: UFMG, 2008. 165 p.

AGAMBEN, Giorgio. **O poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002. 197 p.

Agostinho, Santo. **Confissões, Livros VII, X e XI**. Covilhã: Lusofia.net, 2008. Trad. Arnaldo do Espírito Santo / João Beato / Maria Cristina Castro-Maia de Sousa Pimentel. 131 p. Disponível em: <http://www.lusosofia.net/textos/agostinho_de_hipona_confessiones_livros_vii_x_xi.pdf>. Acesso: 05/01/2017

ALMEIDA, Ana Maria F. A noção de capital cultural é útil para se pensar o Brasil? In: PAIXÃO, Lea Pinheiro; ZAGO, Nadir (Org.). **Sociologia da educação: pesquisa e realidade**. Petrópolis, RJ: Vozes. 2007

AMADO, J. **Manual de Investigação Qualitativa em Educação**, (2ª edição). Imprensa da Universidade de Coimbra. 2014. 432 p.

ARENDT, Hannah. **A Condição Humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000. 474 p.

ARENDT, Hannah. Da Violência. Trad. Maria Cláudia Drummond Trindade, Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1985.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos**. 1948. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia. **Reflexões sobre a escola no hospital**. In: AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (org.). A Escola no Hospital: espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Intertexto, 2007. p. 23-32.

AZEVEDO, Isabel Maria da Silva Matos. **O ensino a distância no apoio a alunos em situação de internamento com recurso às TIC**: proposta de parceria com um hospital. 2015. 134 f. dissertação de mestrado (Mestrado em Educação e tecnologias digitais) - Universidade de Lisboa, Portugal, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20208/1/ulfpie047338_tm.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2011. 280 p.

BARROS, Alessandra Santana Soares e; GUEUDEVILLE, Rosane Santos; VIEIRA, Sônia Chagas. Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 17, n. 2, p. 335-354, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v17n2/a11rbeev17n2.pdf>>. Acesso em: 30 outubro 2015.

BARROSO, N.B. **Atenção pedagógica aos pacientes com doença falciforme e avaliação de sua qualidade de vida**. Dissertação de Mestrado, do Setor da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, 2016, 160 p.

BELLATO, R. **A vivência da hospitalização pela pessoa doente**. Tese (Doutorado em Psicologia): Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2001. 210 p.

BELLATO, R.; Carvalho E. C. O compartilhar espaço e tempo entre pessoas doentes hospitalizadas. **Revista Latino-am Enfermagem**: 2002 março-abril: 10(2). Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1644/1689>>. Acesso em 02 dez. 2017.

BENELLI, S. J. Goffman e as instituições totais em análise. In: **A lógica da internação: instituições totais e disciplinares** (des)educativas [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2014, pp. 23-62. Disponível em:

Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

Acesso em: 20 jan. 2017.

BERGER, P.; BERGER, B. Socialização: como ser um membro da sociedade. In **Sociologia e Sociedade** (Foracchi e Souza Martins, orgs.), Ed. Livros Técnicos e Científicos S. A São Paulo, Rio de Janeiro, 1973. pp 200-214.

BERGER, Peter. LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 2004. 240 p.

BONNEMAISON, Joel. Viagem em torno do território. In: **Geografia cultural: um século** (3). (Org.) Roberto Lobato Corrêa; Zeny Rosendahl. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2002, pp. 83-132.

BOURDIEU, P. Espaço social e espaço simbólico. In: _____. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Tradução Mariza Corrêa: 9. ed. Campinas, SP: Papirus, 2008. pp. 13-34.

BOURDIEU, Pierre. A Miséria do mundo sob direção de Pierre Bourdieu; com contribuições de A. Accardo ...et. al. 17. ed.-Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. Título original: **La misere du monde**. Vários tradutores. 752 p.

BOURDIEU, Pierre. Coisas ditas. São Paulo: Brasiliense, 2004. 234 p.

BOURDIEU, Pierre. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Campinas, SP: Papirus, 1996. 232 p.

BOURDIEU, Pierre. Os três estados do capital cultural. In: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (Org.). Escritos de educação. Tradução Magali de Castro. Rio de Janeiro: Vozes, 1998. p. 71-80.

BOURDIEU, Pierre; Chamboredon, Jean-Claude; Passeron, Jean-Claude. **El oficio de sociólogo: presupuestos epistemológicos**. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2002. 376 p.

BRASIL. IBGE, CIDADES. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/download/mapa_e_municipios.php?uf=pr>
Acesso em: 02 mar. 2013.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em:
<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>.
Acesso em: 26 ago. 2016.

_____. Senado Notícias. **Regulamentação das aulas em classes hospitalares passa pela CE**. Disponível em:
<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/07/05/regulamentacao-das-aulas-em-classes-hospitalares-passa-pela-ce>>
Acesso em: 31 jan. 2018.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969**. Brasília, 1969. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm>.
Acesso em: 26 ago. 2016.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975**. Brasília, 1975. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6202.htm>.
Acesso em: 26 ago. 2016.

_____. Ministério Público. Estado do Rio Grande do Sul. **Resolução n. 41, de 17 de outubro de 1995**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 17 out. 1995. Seção 1, p. 163/9 – 16320. Disponível em:
<<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2178.htm>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Brasília, 1996. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>.
Acesso em: 26 ago. 2016.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB nº 06, de 07 de abril 25 de 1998**. Brasília, 1998. Disponível em:
<http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/notas/parcne6_98.htm>.
Acesso em 26 set. 2015.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Brasília, 2001. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>.
Acesso em: 26 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Brasília, 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf. Acesso em: 26 ago. 2016.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm. Acesso em: 26 ago. 2016.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, de 05 de junho de 2007**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em: 10. jan. 2017.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009**. Brasília, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 10. jan. 2017.

_____. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 10. jan. 2017.

_____. **Política Nacional de Educação Especial**. Ministério da Educação e Cultura. Brasília, DF. 1994

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CEB n.º 02, de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 10. jan. 2017.

_____. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução n. 41 de outubro de 1995**. Diário Oficial da União, Brasília, 17 out. 1995.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei nº 8.069/1990. Conanda. Ministério da Justiça/Secretaria de Estado dos Direitos Humanos/Departamento da Criança e do Adolescente, edição de 2002.

_____. **Lei de diretrizes e Bases da Educação**. Lei nº 9.394 de 23 de dezembro de 1996 CNE/CEB n.º 2 de 11 de setembro de 2001. Parecer CNE/CEB n.º 17/2001 – Homologação.

_____. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Especial, Brasília. DF, 2002.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial.** Brasília: MEC/SEE/SP, 1994.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Brasília: MEC/SEE/SP, 2001.

_____. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEE/SP, 2002.

_____. Ministério Do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Portaria Interministerial Nº 127, de 29 de maio de 2008.** Disponível em: <<http://portal.convenios.gov.br/legislacao/portarias/portaria-interministerial-n-127-de-29-de-maio-de-2008>>. Acesso em: 09 jan. 2018.

CAMPOS, Ernesto de Souza. História e Evolução dos Hospitais. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, Divisão de Organização Hospitalar, Reedição de 1965. 588 p.
Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2017.

CANGUILHEM, G. A saúde: conceito vulgar e questão filosófica in: Escritos sobre a medicina. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005. 288 p.

CARLOS, A. F. A. O lugar no/do mundo. São Paulo: Hucitec, 1996. 41 p.

CARDOSO JUNIOR, H. R. Por que ainda é importante pensar como um nômade em nosso tempo? **Educação e Filosofia Uberlândia**, v. 26, n. 52, p. 599-611, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/11582>> Acesso em: 20 jan. 2017.

CARTAZ Precauções Padrão para Controle de Infecções. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-precaucoes-padrao-para-controle-de-infecoes>>. Acesso em 20 ago. 2018.

CARTAZ precaução gotículas, aerossóis e contato OPAS. disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-precaucao-goticulas-aerosois-e-contato> acesso em 20 ago. 2018

CAVALCANTI, Lana de Souza. **A Geografia Escolar e a cidade:** ensaios sobre o ensino de geografia para a vida urbana cotidiana. Papirus, Campinas-SP, 2008. 192 p.

CECCIM, Ricardo B. *et al.* Escuta pedagógica à criança hospitalizada. In: CECCIM, Ricardo B.; CARVALHO, Paulo R. A (Org.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre, RS: Editora da Universidade/UFRGS, 1997. p. 76-84.

CECCIM, R. B. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997. p. 27-41.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio Revista Pedagógica**, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p. 41-44, 1999.

CLAVAL, Paul. **A geografia cultural**. Florianópolis: Ed. UFSC, 1999. 453 p.

COMIN, Juliana Oliveira. **Os saberes docentes na classe hospitalar**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Florianópolis, SC, 2009.

CORREA, Roberto Lobato. Espaço Geográfico: algumas considerações. In: _____. **Novos Rumos da Geografia Brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1982, p. 25-34.

CORRÊA, Roberto L. Espaço, um conceito-chave da Geografia. In: CASTRO, I. E., CORREA, R. L. e GOMES, P. C. C. (orgs.). **Geografia: Conceitos e Temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995, p. 15-47.

CORRÊA, R. L. Carl Sauer e a Escola de Berkeley: uma apreciação. In: ROSENDAHL, Zeny; CORRÊA, Roberto Lobato (Orgs.). **Matrizes da Geografia Cultural**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. 146 p.

COSME, Ariana; TRINDADE, Rui. **Manual de sobrevivência para professores**. Porto: Edições ASA, 2002. 192 p.

COVIC, Amália Neide; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **O aluno gravemente enfermo**, São Paulo: Cortez, 2011. 128 p.

COVIC, Amália Neide *et al.* A formação de professores: ensaio a partir da aprendizagem da docência. In: SCHILKE, Ana Lucia; NUNES, Lauane Baroncelli; AROSA, Armando de Castro Cerqueira (Org.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**, Niterói: Intertexto, 2011, p. 29-36.

CUNHA, Maria Isabel da. Os conceitos de espaço, lugar e território nos processos analíticos da formação dos docentes universitários. **Educação Unisinos** 12(3):182-186, setembro/dezembro 2008. Disponível em:

<<http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/5324>>

Acesso em: 20 jan. 2017.

CUNHA, M. H. Lisboa da. Tempo Formal e Tempo Nômade. **Ensaios Filosóficos**, Volume XIV – Rio de Janeiro, ed. UERJ. Dezembro/2016. Disponível em:

<http://ensaiosfilosoficos.com.br/Artigos/Artigo14/07_LISBOA_Ensaio_Filosoficos_Volume_XIV.pdf>.

Acesso em 20 mai. 2017.

DARDEL, E. **L' homme et la terre: nature de la réalité géographique**. Editions du CTHS: Paris, 1990. 201 p.

DARDEL, Eric. **O homem e a terra: natureza da realidade geográfica**. (trad. Werther Holzer) São Paulo: Perspectiva, 2011. 176 p.

DELEUZE, G. GUATTARI, F. O que é a filosofia? (trad. Bento Prado Jr. e Alberto Alonso Muñoz). Rio de Janeiro: Editora 34. 1992

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O anti-édipo: capitalismo e esquizofrenia**. SP: Editora 34, 2010.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Mil-Platôs: capitalismo e esquizofrenia. Vols. 1/5. RJ: Editora 34, 1998/2008.

DELEUZE, G. (1989). *O abecedário de Gilles Deleuze*. (Descrição de entrevista realizada por Claire Parnet, com direção de Pierre-Andre Boutang). Disponível em: <<http://stoa.usp.br/prodsubjeduc/files/262/1015/Abecedario+G.+Deleuze.pdf>>. Acesso em setembro 2015.

ELIAS, N. **Sobre o tempo**. Tradução Vera Ribeiro. Jorge Zahar Ed. Rio de Janeiro, 1998. 168 p.

ENDE, Michael. **Momo e o senhor do tempo**. São Paulo: Martins fontes, 2002. 268 p.

ERDMANN, A. L.; LENTZ, R. A. Conhecimentos e práticas de cuidados mais livres de riscos de infecções hospitalares e o processo de aprendizagem contínua no trabalho em saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 13, n. esp. p. 34-49, 2004.

ESPINHA, Tatiana Gomez; AMATUZZI, Mauro Martins. O Cuidado e as Vivências de Internação em um Hospital Geral. Uniararas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Out-Dez 2008, Vol. 24 n. 4, pp. 477-485

FERNANDES, João Luís Jesus. **Implantação de projectos de desenvolvimento, desterritorialização e vulnerabilidade das populações: o caso da construção de barragens** in: Cuarto Encuentro Internacional sobre Pobreza, Convergencia y Desarrollo; Eumed.Net; Universidad de Málaga; Espanha. 7-25 mar. 2008.

FILIZOLA, Roberto; CARVALHO, Alcione L. P. **A avaliação em geografia nas séries iniciais**. Universidade Federal do Paraná, Pró-reitora de Graduação e Ensino Profissionalizante, Centro Interdisciplinar de Formação Continuada de Professores; Ministério da Educação; Secretaria de Educação Básica – Curitiba Ed. UFPR, 2005.

FLORES, Eliane Maria Teixeira Leite: **Uma cartografia do cuidado em saúde bucal na formação acadêmica em odontologia**. Tese de doutorado. Orientador:

Souza, Diogo Onofre Gomes de; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Ciências Básicas da Saúde. Programa de PósGraduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/101641>> acesso em: 19/06/2015

FONSECA, Angélica Ferreira. CORBO, Ana Maria D'Andrea Corbo.: (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. 266 p.

FONSECA. Eneida Simões da. Atendimento escolar hospitalar: **Informativo semestral**: (ano 18), N. 35; dezembro, 2017. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/>>. Acesso: 02 fev. 2018.

FONSECA, Eneida Simões da. O papel do professor no ambiente hospitalar e a inter-relação da equipe pedagógica com a equipe de saúde e a família da criança hospitalizada. In: Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao SAREH. Curitiba: SEED/PR., 2010. – 140 p. - (**Cadernos temáticos**).

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Brasília, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, vol. 29 – Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro. maio/jun./jul./ago. 2005. Disponível em <> acesso em abril, 2014.

FRAGO, Antonio Viñao. Historia de la educación y historia cultural: Posibilidades, problemas, cuestiones: **Revista Brasileira de Educação** - Set/Out/Nov/Dez 1995 Nº 0. Disponível em: acesso em 01 mar. 2017.

FREHSE, Fraya. Erving Goffman, sociólogo do espaço. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 68, p. 155-166, Oct. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092008000300014&lng=en&rm=iso>. access on 10 July 2017.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 28 a. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014. 432 p.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002. 236 p.

GOFFMAN, Erving. **Comportamentos em Lugares Públicos** – Notas sobre a organização social dos ajuntamentos. Petrópolis: Vozes, 2010. 264 p.

GOMES G. C; ERDMANN A. L; OLIVEIRA P. K; *et al*. The family living the time during the hospitalization of the child: contributions for nursing. **Esc Anna Nery**. 2014; 18(2): 234-40

GOMES, Paulo César da Costa. O conceito de região e sua discussão. In: CASTRO, Iná Elias; _____; CORREA, Roberto Lobato. **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995, p. 49-76.

GOMES, P. C. C. **A condição urbana**: ensaios de geopolítica da cidade. Rio de Janeiro: Bertrand, 2002. GOMES, P. C. C. Geografia fim de século: o discurso sobre a ordem espacial do mundo e o fim das ilusões. In: CASTRO, I. E. e CORRÊA, R. L. (Org.). Explorações geográficas. Rio de Janeiro: Bertrand, 1997.

GOTTMANN, Jean. A evolução do conceito de território. **Boletim Campineiro de Geografia**, Campinas, v. 2, n. 3, 2012.

GUEUDEVILLE, Rosane Santos. **Perfil da publicação científica brasileira sobre a classe hospitalar: produção de conhecimento?** Monografia (Graduação) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. 2009. 72 p.

GUIMARAES, Ivo Venerotti; RIBEIRO, Viviana. Notas para pensar o sujeito: geografia humanista com Deleuze e Guattari. **Rev. abordagem gestaltáltica**. Goiânia, v. 22, n. 2, p. 156-161, dez. 2016.
Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000200007&lng=pt&nrm=iso>.
Acesso em: 02 mar. 2017.

HABERMAS, JÜRGEN. **O futuro da natureza humana**. São Paulo: Graal, 2010. p. 160.

HABERMAS, JÜRGEN. **Teoria da Ação Comunicativa**. Vol. II, São Paulo: Martins Fontes, 2012

HAESBAERT, Rogério. Da desterritorialização à multiterritorialidade in: **Encontro de Geógrafos da América Latina 10.**, Anais. São Paulo: Universidade de São Paulo. 2005.
Disponível em:
<<http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal10/Teoriaymetodo/Conceptuales/19.pdf>>.
Acesso em 15 jun. 2014.

HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização**: Do “fim dos territórios” à multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004. 396 p.

HAESBAERT, Rogério. Território e multiterritorialidade: um debate. **Geographia**, Niterói, UFF, Ano 9, n. 17, 19-46, 2007.

HAESBAERT, Rogério. **Fim dos territórios ou novas territorialidades?** In: Lopes, L. e Bastos, L. (org.) Identidades: recortes multi e interdisciplinares. Campinas: Mercado de Letras. 2002

HOLZER, Werther. O lugar na geografia humanista. **Revista Território**. Rio de Janeiro: ano IV, n. 7, p. 67-78, jul./dez. 1999.
Disponível em: <http://www.revistaterritorio.com.br/pdf/07_6_holzer.pdf>. Acesso em 10 jan. 2017.

HOLZER, Werther. **A geografia humanista – sua trajetória de 1950 a 1990**. 1992. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Geociências, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em:

HOLZER, Werther. **A Geografia Fenomenológica de Eric Dardel**. In: ROSENDAHL, Z.; CORRÊA, R. L. (Orgs.). *Matrizes da geografia cultural*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

HOLZER, Werther. A Geografia Humanista: uma revisão. **Espaço e Cultura**, UERJ, Ed. Comemorativa (1993-2008), 2008, p.7-35. Disponível em: <https://www.e-ublicacoes.uerj.br/index.php/espacoecultura/article/view/6142/4414>. Acesso em 10/05/2017.

HUR, Domenico Uhng. Memória e tempo em Deleuze: multiplicidade e produção. **Athenea Digital**, 13(2), Goiás, 2013. p. 179-190. Disponível em: <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/Hur> Acesso em 10 jan. 2017.

JANNUZZI, G. de M. A. **Educação do Deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados, 2004. 234 p.

JULIÃO, Luís Guilherme; FERREIRA, Ferreira. Segundo dados do MEC, cerca de 20 mil estudantes assistem a aulas em hospitais. **O Globo**, 12/04/2018 Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/educacao/segundo-dados-do-mec-cerca-de-20-mil-estudantes-assistem-aulas-em-hospitais-22582441>. Acesso em: 10.06.2018

KANEMOTO, Eduardo. **Tempo e Memória**. In: *Tempo e Memória nos Poemas de Cecília Meireles*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC - Programa de Literatura e Crítica Literária, 2004.

KOZEL, S. Mapas mentais – uma forma de linguagem: perspectivas metodológicas. In: KOZEL, S; SILVA, J. C; GIL FILHO, S. F. (Orgs.). **Da Percepção e Cognição à Representação**: Reconstruções Teóricas da Geografia Cultural e Humanista. São Paulo: Terceira margem; Curitiba: NEER, 2007.

LAHIRE, Bernard. “Diferenças ou desigualdades: que condições sócio históricas para a produção de capital cultural?”, 2008: **Fórum Sociológico**. 2008. 18, pp. 79-85.

LAHIRE, Bernard (2005), “Patrimónios individuais de disposições: para uma sociologia à escala individual. **Sociologia. Problemas e Práticas**. 2008. 49, pp. 11-42.

LAMEIRAS, Anabela Antão. **Desterritorialização e reorganização das geografias pessoais: o caso do desemprego**. Ensaio metodológico. Dissertação de mestrado: Universidade de Coimbra, 2013.

Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/36113> acesso em: 05 jun. 2018

LEVY, Maria de Lourdes. Os direitos da criança hospitalizada. **Acta pediátrica**. N. 4; Vol. 27: Serviço de Pediatria, Hospital de Santa Maria Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa. Portugal. 1996.

LIMA, Angélica M. L. Serviço de atendimento educacional hospitalar: o território e o lugar: para uma geografia possível. **Hygeia, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde** – UFU, Uberlândia, v. 7, n. 13, p. 18-30, jul. dez. 2011.

LIMA, Angélica M. L. **Santa Felicidade entre calçadas, ruas e avenidas: trilhas urbanas para pés caminhantes**. 2008. Dissertação (mestrado em Geografia). UFPR. Paraná. 2008. 164 p.

LIMA, Angélica M. L. **Escolarização hospitalar e interdisciplinaridade: teoria e prática**. In Direito à educação: Hospitalar e domiciliar. MENEZES. C. V. A. de. *et al* (orgs). Maringá: A. R. Publisher Editora, 2018.

LIMA, Angélica M. L. **Geografia, meio ambiente, saúde e qualidade de vida na educação hospitalar: uma prática interdisciplinar**. Trabalho de Conclusão de Curso, 2013. Programa de Pós-Graduação: Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio, Coordenação de Integração de Políticas de Educação à Distância, Universidade Federal do Paraná, Colombo, PR, 2013.

LIMA, Elias Lopes de. Encruzilhadas geográficas: notas sobre a compreensão do sujeito na teoria social crítica. **Consequência**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014. 390 p.

Lima, Elias Lopes de. **Encruzilhadas Geográficas: notas críticas sobre a compreensão do sujeito em Geografia**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Geociências, Departamento de Geografia, 2013. 403 p.

LIMA JÚNIOR, Paulo. **Evasão do ensino superior de Física segundo a tradição disposicionalista em sociologia da educação**: Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Física. Programa de Pós-Graduação em Ensino de Física. 2013.

Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/78438>>

Acesso em: 19 jun. 2015

LOBO, M. Estado da arte sobre a classe hospitalar no Brasil: teses e dissertações defendidas entre 1998 a 2009. VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Ensino de Ciências- - **I Congresso Iberoamericano de Investigación en Enseñanza de las Ciencias**. 2011. (Congresso). Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiienpec/resumos/R0361-1.pdf>>. Acesso em 10 de janeiro de 2015.

LOPES, Alice Ribeiro Casimiro. **Conhecimento escolar: ciência e cotidiano**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1999. 236 p.

LYNCH, Kevin. **A imagem da cidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1980. 227 p.

MARANDOLA JR. Eduardo. Identidade e autenticidade dos lugares: O Pensamento de Heidegger em Place end placelessness, de Edward Relph. In: **XIV Encontro Nacional de Geógrafos**, 2010, Porto Alegre/RG. Anais. Porto Alegre: UFRGS, 2010. pp 1-9.

MARANDOLA Jr., Eduardo. Fenomenologia e pós-fenomenologia: alternâncias e projeções do fazer geográfico humanista na geografia contemporânea. **Geograficidade**. v. 3, n. 2, Inverno 2013.

MARTINS, Carlos Benedito. A contemporaneidade de Erving Goffman no contexto das ciências sociais. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 77, pp. 231-240, Oct. 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0102-69092011000300019&lng=en&rm=iso>.

Acesso em: 28 jun. 2015.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **Escolarização Hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, Vozes, 2014.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; FERREIRA, Jacques de Lima (Orgs). **Formação pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde** – redes de possibilidades online. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia Hospitalar**. Curitiba: Champagnat, 2001.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac e Naify, 2003. 576 p.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **Atendimento escolar hospitalar e domiciliar: estudo comparado das políticas educacionais do Paraná/Brasil e da Galícia/Espanha**. Tese de doutoramento. Curitiba: UFPR, 2018.

MENEZES, Cintia Vernizi Adachi de. Serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar: o caráter inovador na construção de uma política pública no estado do Paraná. In: Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao SAREH. **Cadernos temáticos**. Curitiba: Seed-PR., 2010. 140 p.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento** – pesquisa qualitativa em saúde (10ª ed.). São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco. 2001. 406 p.

MORAES, Antônio Carlos Robert. Geografia: **Pequena História Crítica**. 20. ed., São Paulo: Annablume, 2005. 152 p.

MORAES, Daniel Silva; JARDIM, Alex Fabiano Correia. O que é uma linha de fuga? Consideração a partir do conto “A terceira margem do rio”, de Guimarães Rosa. Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) Montes Claros: **Viso - Cadernos de estética aplicada Revista eletrônica de estética** n. 20, jan-jun/2017. pp 18-30.

Disponível em:

< http://revistaviso.com.br/pdf/Viso_20_DanielMoraes_AlexJardim.pdf>

Acesso em: 10 jan. 2018

OLIVEIRA, H. Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. In: Ceccim, R. B. e Carvalho, P. R. A. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. p. 42-55. Porto Alegre: Editora UFRGS. 1997.

OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel - aluno específico: cultura escolar e debate acadêmico (1989-2008)**. Campinas. Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Educação. São Paulo, 2010. 287 p. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/251347>> Acesso em: 31 jan. 2015.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração de Salamanca**. **Salamanca**, 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2016.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2016.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. Paris, 1959. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Criança/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>> Acesso em: 10 ago. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração dos direitos das pessoas com deficiência**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Decontamination and reprocessing of medical devices for health care facilities. Organização Pan-Americana da saúde. Elaborado por CommonSense, Grécia Impresso pelo Serviço de Produção de Documentos da OMS, Genebra, Suíça. 2016. Disponível em: BRASIL. ANVISA, **Manual Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência à saúde**. Organização Mundial da Saúde. <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/manual-descontaminacao-e-reprocessamento-de-produtos-para-saude-em-instituicoes-de-assistencia-a-saude>> Acesso em: 06 ago. 2018

PANIAGO, Maria de Lourdes F. S. **Práticas discursivas de subjetivação em contexto escolar**. Tese de Doutorado. Araraquara: UNESP/FCLAR, 2005.

PARANÁ. DELIBERAÇÃO N.º 014/99. PORTARIA CEE N.º s. 020 e 027/99. Conselho Estadual de Educação, Curitiba, 1999.

PARANÁ amplia atendimentos de escolarização hospitalar. **Bem Paraná**. Paraná, 2018. Disponível em: <<https://www.bemparana.com.br/noticia/parana-amplia-atendimentos-de-escolarizacao-hospitalar>> Acesso em: 31 jan. 2018.

_____. **Instrução Nº 016/2012** – SEED/SUED. Secretaria Estadual de Educação, Curitiba, 2012.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. Educação nos hospitais: necessidade de discussão desse cenário educativo na formação de professores. In: Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao SAREH. **Cadernos temáticos**. Curitiba: Seed-PR., 2010.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **História das Escolas nos Hospitais do Brasil**: Políticas Públicas de Atendimento às Crianças e Adolescentes. Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada6/trabalhos/1002/1002.pdf. Acesso em 20 de novembro de 2015.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **O ensino Fundamental na escola do hospital: Espaço da diversidade e cidadania**. Ed. UEPG; Ponta Grossa, 2008

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Educação, diversidade, esperança**: a práxis pedagógica no contexto da educação hospitalar. Tese de doutorado. Universidade Federal da Bahia. Salvador: UFBA, 2004.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. A hospitalização escolarizada e a formação do professor para atuar em contexto hospitalar. In: Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao SAREH. **Cadernos temáticos**. Curitiba: Seed-PR., 2010.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Escola No Hospital: Espaço De Articulação Entre Educação Formal e Educação Não Formal**. 2015. Disponível em: <<http://livrozilla.com/download/390342>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

PEIXOTO, Adão José (Org.). **Concepções sobre Fenomenologia**. Goiânia: Ed. UFG, 2003. 221 p.

PETERS Gabriel: Habitus, reflexividade e neo-objetivismo na teoria da prática de Pierre Bourdieu: **Revista Brasileira de Ciencias Sociais**. vol. 28 n. 83 São Paulo Oct. 2013 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0102-69092013000300004 acesso em junho 2015

PITANGA, Carolina Vasconcelos. Resenha do livro Comportamentos em lugares públicos – Notas sobre a organização social dos ajuntamentos, de Erving Goffman

(Petrópolis: Vozes, 2010). **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, 11 (31), abril de 2012.

PORTUGAL. Anotações Carta da Criança Hospitalizada EACH – European Association for Children in Hospital, Lisboa, 2009. **Carta da criança hospitalizada**: Lisboa, 2000. Disponível em:
<http://www.pipop.info/fotos/editor2/carta_crianca_hospitalizada.pdf>.
Acesso em: 02 jan. 2014

PORTUGAL. **Portaria n.º 812/2010 de 26 de agosto**. Diário da República n.º 166/2010 – I Série. Ministério da Educação. Lisboa. Disponível em:
<https://dre.pt/pesquisa/-/search/343963/details/normal?p_p_auth=p5hqwczt/en>
Acesso em: 10 jan. 2018

PORTUGAL. **Portaria n.º 85/2014 de 15 de abril**. Diário da República n.º 74/2014, I Série Ministério da Ciência e Educação, Lisboa. Disponível em:
<<https://dre.pt/pesquisa/-/search/25344020/details/maximized>>
Acesso em: 10 jan. 2018

PORTUGAL. **Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro**. Diário da República Electrónico n.º 4/2008 – I Série. Ministério da Educação. Lisboa. Disponível em:
<<https://dre.pt/pesquisa/-/search/386871/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%203%2F2008%2C%20de+7+de+janeiro>>
Acesso em: 10 jan. 2018

PORTUGAL. **Constituição Portuguesa de 1976**. Disponível em:
<<https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>>
Acesso em: 10 jan. 2018

PORTUGAL. **Portaria n.º 350-A/2017, de 14 de novembro**. Diário da República n.º 219/2017, 1.º Suplemento, Série I de 2017-11-14. Ministério da Educação. Portugal. Disponível em:
<https://dre.pt/pesquisa/-/search/114203983/details/maximized?print_preview=print-preview/en>
Acesso em: 10 jan. 2018

PORTUGAL. **Lei n.º 71/2009, de 6 de agosto**. Diário da República n.º 151/2009, Série I de 2009-08-06. Assembleia da República. Portugal. Disponível em:
<<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/494015/details/normal?q=Lei+n.%C2%BA%2071%2F2009%2C%20de+6+de+agosto%2C%20artigo+11.%C2%BA>>
Acesso em: 10 jan. 2018

PORTUGAL. **Decreto-Lei n.º 75/2010**. Diário da República n.º 120/2010, Série I de 2010-06-23. Ministério da Educação. Portugal. Disponível em:
<<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/335228/details/normal?q=75%2F2010+educa%C3%A7%C3%A3o>>
Acesso em: 10 jan. 2018

PORTUGAL. **Resolução da Assembleia da República n.º 49/2005**. Diário da República n.º 133/2005, Série I-A de 2005-07-13. Assembleia da República. Portugal. Disponível em: <<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/236553/details/normal?q=49%2F2005+educa%C3%A7%C3%A3o>> Acesso em 10 jan. 2018

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. Tradução de Maria Cecília França. São Paulo: Ática, 1993. 270 p.

RATZEL, Friedrich. **Ratzel (coleção Grandes Cientistas Sociais)**. In: MORAES, Antônio. C. R. (org.). São Paulo: Ática, 1990.

RELPH, E. **Place and Placeness**. London: Pion. 1976. 174 p.

RELPH, Edward C. As bases fenomenológicas da Geografia. **Revista Geografia**, v. 4, n. 7, pp. 1-25, abr. 1979.

ROCHA, Simone Maria da. **Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar**. Natal, RN, 2012. 167. Disponível em: <http://www.ppged.ufrn.br/arquivos/teses_dissertacoes/dissertacoes> Acesso em 03 fev. 2017

RODRIGUES, Julian Henrique Dias. **Combate à discriminação**: Assembleia da República aprova proposta do Governo que endurece combate às práticas discriminatórias. Dias Rodrigues Advogados. Disponível em: . Acesso em: 18/02/2018.

ROHLING, Marcos. Kant, Bourdieu e o gosto: sobre a origem social da faculdade de julgamento: **Tempos e espaços em educação**. Volume 8, Número 15 - janeiro/abril 2015: Disponível em: <http://www.seer.ufs.br/index.php/revtee/article/view/3680> Acesso em 03/06/2015

SALDANHA, G. M. M., SIMÕES, R. R. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas? **Revista Brasileira de Educação Especial**, 19(3), 447-464, 2013.

SANTOS, D.; MOHR, A. **O ensino de ciências na classe hospitalar: identificação da literatura e análise da temática presente nos artigos**. In: Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, 5., 2005, Bauru. Anais. Bauru: ABRAPEC, 2005.

SANTOS, M. **Metamorfoses do espaço habitado**. São Paulo: HUCITEC, 1988. p. 136

SANTOS, L. G.; FERREIRA, P. P. A regra do jogo: desejo, servidão e controle. In VILARES, F. (org.). Novas mídias digitais: impactos políticos, econômicos e sociais. Rio de Janeiro: **E-papers**, 2008. Disponível em: <<http://www.fatecguaratingueta.edu.br/revista/index.php/RCO-TGH/article/view/170/168>>. Acesso em: 04 mai. 2017.

SETTON, M. G. J. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu. **Revista Brasileira de Educação**, ANPED, n. 20, p. 60-70, 2002.

SIDICARO, Ricardo. Prólogo in: Bourdieu, Pierre. **Los herederos**: los estudiantes y la cultura. Bourdieu, Pierre; Passeron, Jean-Claude. 2ª ed. -Buenos Aires : Siglo XXI Editores Argentina, 2009.

SILVA, F. J. M. *et al.* O trabalho pedagógico no hospital, 2008 In: AROSA, A.C.; SCHILKE, A. L. (Orgs). **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intercontexto, 2008, p. 32.

SILVA, A. C. da. **O pensamento geográfico brasileiro na travessia do século XX para o XXI**: o território nas tramas das significações imaginárias. Tese (Doutorado), Programa de Pós-graduação em Geografia, FCT-UNESP-Presidente Prudente, 2010, 340 p.

SOUZA, Marcelo J. L. de. O Território: Sobre Espaço e Poder, Autonomia e Desenvolvimento. In: CASTRO, Iná E. de; GOMES, Paulo C. da C.; e, CORRÊA, Roberto L. **Geografia: Conceitos e Temas**. 15ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

SOUZA, Severino Ramos Lima de; FRANCISCO, Ana Lucia. Aproximações entre fenomenologia e o método da cartografia em pesquisa qualitativa. **Atas CIAIQ - Investigação Qualitativa em Saúde**. v. 2: 2017, pp. 120-130.

Disponível em:

< <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1201>>.

Acesso em: 03 nov. 2017.

STANISKI, Adelita; *et al.* O conceito de lugar e suas diferentes abordagens. **Perspectiva Geográfica**, Ponta Grossa. v. 9 n. 11, 2014.

Disponível em:

< <http://studylibpt.com/doc/3533043/o-conceito-de-lugar-e-suas-diferentes>>.

Acesso em 10 jun. 2017.

SUERTEGARAY, Dirce M. A. Espaço Geográfico uno e múltiplo in: SUERTEGARAY, D.M.A. *et al.* (orgs.). **Ambiente e Lugar no urbano: A grande Porto Alegre**. Ed. Universidade/UFRGS, Porto Alegre, 2000

SVENAEUS, F. Medicina In L. D. Dreyfus e M. A. Wrathall (Orgs.): **Fenomenologia e existencialismo**, (p. 375-385). São Paulo: Loyola, 2012.

TAAM, Regina. Educação em enfermarias pediátricas. **Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, 1997, v. 23, nº 133, p. 74-75.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 2. ed.

Petrópolis: Vozes, 2002. 325 p.

THIN, Daniel. Para uma análise das relações entre famílias populares e escola: confrontação entre lógicas socializadoras. **Revista Brasileira de Educação**,

ANPED, v. 1, n. 32, mai.-ago., 2006, p. 211-225.

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **Revista de Administração Pública**, n. 40, p. 27-56, 2006

TORRES, Patrícia Lupion. **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2. ed. Curitiba: Champagnat, 2011. Cap. 12, p. 231-249.

TRINDADE, R.; COSME, A. Instruir, aprender ou comunicar: reflexão sobre os fundamentos das opções pedagógicas perspectivadas a partir do ato de ensinar. **Revista Diálogo Educacional**, v. 16, n. 50, p. 1031-1051, out./dez. 2016.

TRINDADE, R.; COSME, A. **Educar e aprender na escola: questões, desafios e respostas pedagógicas**. Fundação Manuel Leão, 2010. 203 p.

TUAN, Yi-Fu. Space and place: humanistic perspective. In: Gale, S.; Olsson, G (eds.) *Philosophy in Geography*. Dordrecht, Reidel Publ. Co., p. 387-427. (publicado originalmente em: **Progress in Geography**. (6): 211-252, 1974) (1979). Disponível em:
<http://apcg.uoregon.edu/amarcus/geog620/Readings/Tuan_1979_space-place.pdf>
Acesso em: 02/04/2018

TUAN, Yi-Fu. **Geografia Humanística**. In: CHRISTOFOLETTI, A. *Perspectivas da geografia*. São Paulo: Difel, 1982, p 143-163.

TUAN, Yi-Fu. **Espaço e lugar**. São Paulo: Difel. 1983.

TUAN, Yi-Fu. **Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente**. São Paulo/Rio de Janeiro. Difel. 1980

UNESCO. **Declaração de Dakar: educação para todos**. Dakar. 2000: UNESCO. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-a-Educa%C3%A7%C3%A3o/declaracao-de-dakar.html>>. Acesso em: 05/06/2017

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem**. UNESCO: Jomtien, 1990. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>>
Acesso em 05 jan. 2017

URRY, John. **O olhar do turista: lazer e viagens nas sociedades contemporâneas**. 3ª edição. São Paulo: Studio Nobel: SESC, 2001. (Coleção Megalópolis).

VINCENT, Guy; LAHIRE, Bernard; THIN, Daniel. Sobre a história e a teoria da forma escolar. In: **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 33, jun./2001.

XAVIER, Thaís Grilo Moreira *et al.* Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 4, p. 611-622, out./dez., 2013.

ZAIAS, Elismara e DE PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações. **Educação Unisinos**. Volume 14, número 3, setembro/dezembro 2010.

ZOURABICHVILLI, F. (2004). **Vocabulário de Deleuze** (A. Telles, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Relume Dumará. Disponível em:

<<http://escolanomade.org/wp-content/downloads/deleuze-vocabulario-francois-zourabichvili.pdf>>.

Acesso em: 05 nov. 2014

APÊNDICE A

1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO PRELIMINAR

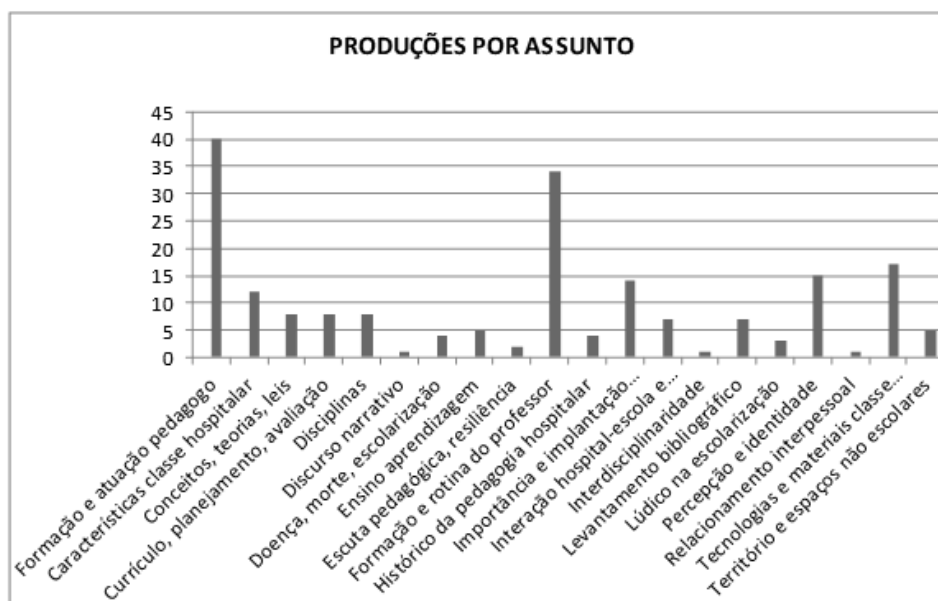
Para a concretização da pesquisa, realizamos preliminarmente um levantamento bibliográfico onde se nota que a educação hospitalar vem ganhando espaço no ambiente acadêmico brasileiro, particularmente nos programas de pós-graduação em educação e com muito menor ênfase nas áreas de psicologia, enfermagem e pediatria. Este levantamento bibliográfico inicial foi feito em bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) reuniu um total de (268) artigos, dos quais foram selecionados (198) como mais pertinentes às questões discutidas a respeito do tema.

Quadro 1: Levantamento bibliográfico preliminar

Levantamentos sobre as produções no Brasil				
Autor	Assunto	Quantidade	Período	Publicação
Santos e Morh	Estado da arte	58	1971 a 2004	2005
Oliveira	Estado da arte	112	1989 a 2008	2010
Zaias e Paula	Estado da arte	38	2000 e 2008	2010
Barros, Gueudeville e Vieira	Estado da arte	47	1997 a 2008	2011
Lobo <i>et al</i>	Estado da arte	30	1998 a 2009	2011
Xavier <i>et al</i>	Estado da arte	13		2013
Saldanha/Simões	Estado da arte	82	1996 a 2010	2013

Fonte: a autora, 2014.

De acordo com este levantamento, existe uma grande quantidade de textos que exploram a formação e a atuação docente, organizados de acordo com um “perfil típico” que não corresponde exatamente a “produtos de pesquisa com desenho de investigação”, e sim a relatos de experiência (BARROS *et al*, 2011, p. 348). O quadro a seguir mostra a produção:

Quadro 2: Temas mais frequentes encontrados no levantamento

Fonte: a autora, 2014

Os temas mais frequentes na produção sobre educação hospitalar/classes hospitalares no Brasil refletem o processo de consolidação da área, pois, tratam da formação e atuação do pedagogo e do professor para esse trabalho específico, seguindo-se dos temas que abordam desde as tecnologias e materiais para uso nessa situação de ensino, questões de percepção da educação hospitalar pelos alunos e seus familiares, importância da implantação e características ideais da classe hospitalar, até o desenvolvimento da educação hospitalar, suas concepções e significados, conforme quadro (2).

Foi possível perceber a partir desse perfil de produção e da reflexão de alguns autores que há falta de diálogo entre as áreas da Educação e da Saúde e ainda predomina pouca discussão ou menos interesse dos profissionais da Saúde sobre o tema. Vale observar que uma série de artigos discute o estatuto das classes hospitalares na legislação e nas políticas públicas. Por exemplo, Saldanha e Simões (2013, p. 457), identificam na falta de identidade das classes hospitalares a razão de seu escasso financiamento oficial, uma vez que a responsabilidade recai na máquina administrativa que não está declaradamente definida. Apesar de estar previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cabe aos órgãos estaduais e municipais, particularmente nas Secretarias de Educação suprir esta demanda. Na opinião de Saldanha e Simões, “a solução seria a implantação, em cada hospital, de uma

Unidade Escolar Especializada que contabilizasse no censo escolar o número de alunos atendidos”. Outra possibilidade “seria a chamada segunda matrícula para os alunos hospitalizados, contando como Atendimento Educacional Especializado (AEE), como já acontece com alunos da educação especial” (SALDANHA e SIMÕES, 2013, p. 457).

Além disso, a falta de compreensão dos objetivos da escolarização hospitalar, fragiliza o trabalho do professor quando este é percebido como mera distração. O espaço hospitalar geralmente é visto somente para a reabilitação da saúde, sem considerar a importância de uma equipe multidisciplinar, que trate os pacientes respeitando as suas necessidades e direitos, (ZAIAS e PAULA, 2010). Segundo Xavier, há muita dificuldade em sistematizar os atendimentos, são poucos profissionais qualificados com conhecimento especializado disponível para orientar as práticas pedagógicas e, por tais motivos, a atuação do professor chega a ser confundida com o trabalho do psicólogo, do assistente social ou como uma atividade recreativa (XAVIER, 2013). Neste sentido, há algumas indicações, de acordo com as entrevistas, em apontar a necessidade de algumas sistematizações, como os protocolos de atendimento, por exemplo.

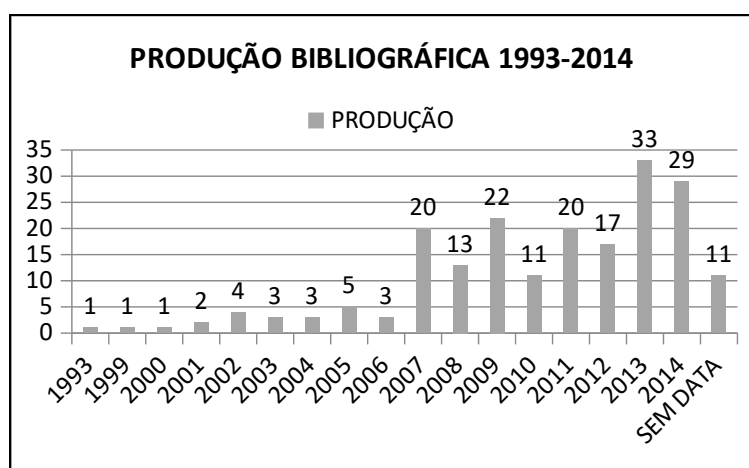
Outra discussão que aparece na literatura trata da relação do professor com a equipe multiprofissional. Esta é caracterizada como fragmentada e com pouca interação, pelo fato de a prática médica tradicional estar centrada na doença, ou seja, para a maioria dos profissionais da saúde, a criança é a doença e, ao cuidar da doença, é como se estivesse curando a criança. Neste modelo, a criança figura como um objeto fora do corpo doente, não considera o sujeito como pessoa (FONTES, 2005, SVENAEUS, 2012).

Neste panorama analítico, as pesquisas revelaram diversos aspectos dos estudos nas áreas ligadas à educação e à saúde ou à ação educativa nos hospitais, e não se encontrou uma discussão semelhante à proposta desta pesquisa, que pretende analisar como os sujeitos se desterritorializam da escola de origem e passam a conviver cotidianamente com os desafios de implementar uma “escola” em tempos e espaços não escolares.

De acordo com esses autores, foi a partir da década de 1980, marcada pela legislação⁵¹ que começa a se legitimar o direito à educação para crianças e adolescentes, favorecendo a implantação do atendimento escolar em vários hospitais no país e, ao mesmo tempo, abrem-se as portas para as pesquisas e publicações envolvendo o tema: a escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados.

A primeira dissertação de mestrado sobre o tema é o trabalho de Mugiatti: “Hospitalização Escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente”, de 1989, segundo (SALDANHA e SIMÕES, 2013; LOBO *et al* 2011; BARROS, GUEUDEVILLE e VIEIRA, 2011; XAVIER *et al*, 2013; OLIVEIRA, 2010; ZAIAS e PAULA, 2010).

Gráfico 1: Produção bibliográfica por data.



Fonte: a autora, 2014

Conforme as análises, a visibilidade da produção sobre a escolarização hospitalar começa a tomar consistência a partir do ano 2001, mas, se mantém baixa entre os anos 1993 a 2006, com flutuações até 2007, com um aumento.

De acordo com (MENEZES, 2010, p. 21):

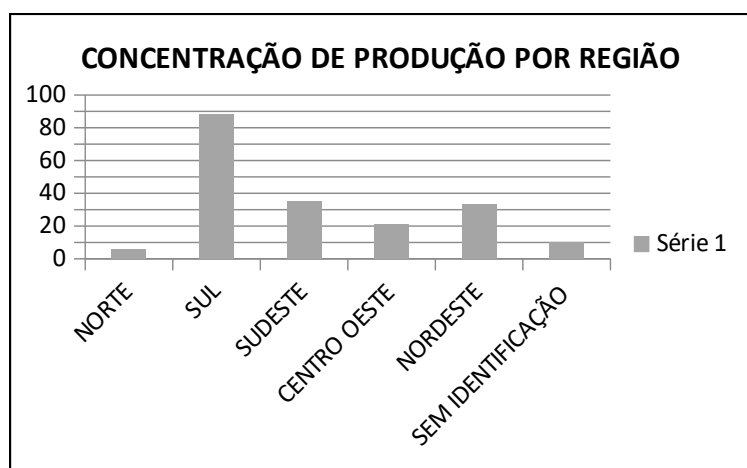
após seis meses de implantação do Serviço, se pode vislumbrar seus resultados nas apresentações de palestras, pôsteres e mesas-redondas no VII EDUCERE - V Encontro Nacional de Atendimento Educacional Hospitalar, ocorrido em Curitiba, no mês de novembro de 2007, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (MENEZES, 2010, p. 21).

⁵¹ Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e com a legislação sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995), Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001 que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica - Art. 13: orienta a integração dos sistemas de saúde para garantir atendimento educacional aos alunos impossibilitados de frequentar a escola por razão de tratamento de doença em sistema de internação, hospitalar ou domiciliar.; Em 2002, o MEC -Ministério da Educação/SEE Secretaria de Educação Especial, lança o caderno - Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico e Domiciliar: Estratégias e Orientações.

Este é reconhecido como os primeiros frutos das atividades do SAREH em um evento de nível nacional. A maior estabilidade ocorre a partir daí e, em 2013 é possível perceber a concentração das publicações (33), que pode estar relacionada também aos muitos trabalhos apresentados no XIV EDUCERE 2013.

Para a apresentação desses resultados, demos preferência por localizar os estudos onde eles ocorrem e não onde são publicados, facilitando a identificação de onde há concentração de pesquisas, grupos de estudos ou programas de atendimentos em hospitais, como o SAREH no Paraná, e a PUC/PR, com pesquisas sobre tecnologias vinculadas principalmente aos programas de escolarização hospitalar da prefeitura e do estado.

Gráfico 2: Produção por região



Fonte: a autora, 2014

Os autores concordam que os estudos sobre educação escolar hospitalar estão concentrados na região Sul, seguido da Sudeste, mas existem trabalhos em menor volume na região Nordeste, Norte e Centro-Oeste de expressivo valor (SALDANHA e SIMÕES, 2013; LOBO *et al*, 2011; BARROS, GUEUDEVILLE e VIEIRA, 2011; XAVIER *et al*, 2013; OLIVEIRA, 2010; ZAIAS e PAULA, 2010). A predominância dos trabalhos na região Sul e Sudeste do Brasil relaciona-se possivelmente com a concentração de (63) hospitais que possuem atendimento pedagógico, contra (24) hospitais nas regiões Norte e Nordeste, (LOBO *et al*, 2011).

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul e de Santa Maria tem o meio acadêmico localizado na Região Sul do Brasil onde discute os mais diversos contextos

da educação em ambientes hospitalares tais como: o trabalho dos professores e as condições dos alunos-pacientes.

A UNIFESP, UNICAMP, UFRJ e USP em São Paulo são outros locais importantes para a discussão do tema, ligadas ao ensino em hospitais, como por exemplo, a Escola Móvel e a escola do Hospital Menino Jesus, entidades que possuem atendimento educacional hospitalar.

É importante mostrar que as temáticas ligadas à formação dos pedagogos estão espalhadas por todo território nacional em cursos de pedagogia, como por exemplo, na Região Centro-Oeste uma grande quantidade de textos da Universidade de Brasília. Temas como tecnologias aliadas ao ensino aprendizagem em ambiente hospitalar, bem como, materiais pedagógicos, concentram-se na região Sul, onde o SAREH tem sua base, no Paraná e a PUC/PR e FAE que tem grupos de estudos nesta área. Já os temas relativos às percepções (de alunos, de professores, de profissionais da saúde e pessoas ligadas aos atendimentos educacionais) em hospitais, estão mais presentes em locais onde existem classes hospitalares.

De acordo com Zaias e Paula vários autores no Brasil como “Arosa e Shilke (2007), Barros (2007), Cardoso (2007), Ceccim (1997, 1999), Fonseca (2003), Fontes (2003), Freitas e Ortiz (2005), Matos (2008), Paula (2005)”, do Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná estão empenhados nos estudos desta temática, em busca de materializar ações e políticas públicas voltadas para a escolarização hospitalar (ZAIAS e PAULA, 2010).

Esses levantamentos observaram que as pesquisas foram desenvolvidas em sua grande maioria nos programas de pós-graduação das áreas de Educação e ensino, e em menor quantidade nas áreas de Psicologia, Enfermagem e Pediatria e, podem indicar: a) Que o tema é de interesse muito específico da área da Educação; b) Que há falta de diálogo entre as áreas da Educação e da Saúde; c) Há menor interesse dos profissionais da Saúde sobre o tema classe hospitalar; d) Há resistência de orientadores, pesquisadores e revistas nessa área de conhecimento. Essas hipóteses são levantadas por: (SALDANHA e SIMÕES, 2013; LOBO *et al*, 2011; BARROS, GUEUDEVILLE e VIEIRA, 2011; XAVIER *et al*, 2013; OLIVEIRA, 2010; ZAIAS e PAULA, 2010).

Para LOBO *et al* (2011), a relação entre universidade, classe hospitalar e pesquisas, sugere uma parceria que abrange pesquisadores, estudos e estágios,

numa aproximação que favorece a abertura do universo hospitalar para a educação. A exemplo, Ceccim (1999), Fonseca e Ceccim (1999), Saccol, Fighera e Dorneles (2004), Rocha e Passegui (2010) trabalham com a importância do “intercâmbio e harmonia” entre as instituições de saúde e educação para a promoção da saúde e desenvolvimento infantil, conforme apontam os estudos de (SALDANHA e SIMÕES, 2013, p. 456, ZAIAS e PAULA, 2010).

Nos textos analisados foram encontradas diversas discussões e análises a respeito dos seguintes assuntos:

- O desenvolvimento da educação hospitalar, suas concepções e significados;
- Currículo;
- Formação/formação especializada de professores e pedagogos;
- Análise comportamental para o desenvolvimento da criança hospitalizada;
- Relações entre educação e saúde no contexto hospitalar;
- Relações entre professor-aluno na classe hospitalar;
- Efeitos da escolarização na continuidade/inserção/reinserção/inclusão e na melhoria do bem-estar dos alunos-pacientes;
- Relação entre a classe hospitalar, escola regular e vínculo dos alunos;
- Relações entre as tecnologias da informação e comunicação (tics) e a escolarização hospitalar;
- Reconhecimento da classe hospitalar como espaço de ensino;
- Práticas pedagógicas e adaptação para o hospital;
- Percepção de alunos e familiares sobre a escolarização hospitalar.

Esses temas estão de acordo com as informações de (SALDANHA e SIMÕES, 2013; LOBO *et al*, 2011; BARROS, GUEUDEVILLE e VIEIRA, 2011; XAVIER *et al*, 2013; OLIVEIRA, 2010; ZAIAS e PAULA, 2010). O que chama a atenção, como explica Oliveira (2010), é a grande quantidade de textos que exploram a formação e a atuação docente. Barros *et al* afirmam ainda que o perfil típico da produção do conhecimento sobre a classe hospitalar no Brasil não são “exatamente produtos de pesquisa com desenho de investigação” e grande parte referem-se a relatos de experiência - reconhecidamente assumidos, (BARROS *et al*, 2011, p. 348).

A análise desses levantamentos mostra que o aporte teórico e metodológico das pesquisas está apoiado principalmente em autores que usam como base a coleta e tratamento dos dados a partir da observação participante ou relato de experiência, a entrevista semiestruturada ou questionários. Além disso, segundo Lobo *et al*, pode haver imprecisão de dados sobre metodologia, devido à omissão de referências sobre teóricos (LOBO *et al*, 2011).

Entre os teóricos que mais aparecem podemos citar Vygotsky e Wallon, por exemplo, (LOBO *et al*, 2011). Para Zaias e Paula (2010), as teorias da educação, da psicologia, da saúde e da enfermagem são as que predominam nos trabalhos, porém, muitas pesquisas como as de (Paula, 2005 e Tomasini, 2008) são influenciadas pelas opiniões de Simancas e Lorente (1990), autores espanhóis que debatem a Pedagogia Hospitalar. (ZAIAS e PAULA, 2010).

Para Saldanha e Simões (2013, p. 457), a falta de identidade “impossibilita um financiamento oficial para as classes hospitalares”. Já Oliveira mostra que há “escassa parceria do poder público em relação às escolas hospitalares, sinalizando, portanto, a dificuldade na captação de recursos e manutenção desses atendimentos”, (OLIVEIRA, 2010, p. 78). Na opinião de Saldanha e Simões, “a solução seria a implantação, em cada hospital, de uma Unidade Escolar Especializada que contabilizasse no censo escolar o número de alunos atendidos”. Outra possibilidade “seria a chamada segunda matrícula para os alunos hospitalizados, contando como Atendimento Educacional Especializado AEE, como já acontece com alunos da educação especial, (SALDANHA e SIMÕES 2013, p. 457).

Segundo Xavier existem muitas as dificuldades em sistematizar os atendimentos, há poucos profissionais qualificados e pouco conhecimento especializado disponível para orientar as práticas pedagógicas e, por tais motivos, a atuação do professor muitas vezes é confundida com o trabalho do psicólogo, do assistente social ou como uma atividade de recreação, apesar disso, os estudos demonstram experiências de sucesso com a classe hospitalar, (XAVIER, 2013).

Conforme as considerações de Zaias e Paula (2010), muitas pessoas não compreendem os objetivos da escolarização hospitalar, ao entenderem esse espaço como somente para a reabilitação da saúde, sem considerar a importância de uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiras, psicólogos, pedagogos e professores), que trate os alunos-pacientes respeitando as suas necessidades e direitos, por isso,

o trabalho do professor no espaço hospitalar muitas vezes é percebido como mera distração, (ZAIAS e PAULA, 2010, p. 229).

Entre os autores mais recorrentes nas citações dos textos em geral encontramos Ricardo Burg Ceccin e Eneida Simões da Fonseca que contribuem para a reflexão sobre a humanização em saúde no contexto infantil relacionado à pedagogia hospitalar. As pesquisas em geral concentram-se nas discussões sobre a escuta pedagógica, a pedagogia hospitalar, a prática docente, a legislação, a organização do currículo, as experiências ou estudos de caso e também direcionadas às disciplinas, como ciência ou educação física, por exemplo, com certa ampliação no debate e discutida por outros profissionais, como enfermeiros e psicólogos.

A relação do professor com a equipe multiprofissional do hospital é fragmentada e com pouca interação, pelo fato da prática tradicional estar centrada na doença, segundo Fontes (2005) ou seja, para a maioria dos profissionais da saúde, a criança é a doença e, ao cuidar da doença, é como se estivesse curando a criança, modelo no qual a criança figura como um objeto fora do corpo doente (FONTES, 2005).

Muitas pesquisas apresentam a caracterização de serviços em determinados hospitais e ainda mostram os benefícios da escolarização, assuntos que são amplamente discutidos, com ênfase nas pesquisas para a formação e atuação do profissional pedagogo e as rotinas dos professores em geral.

Com relação aos termos classe hospitalar e escola hospitalar, seus usos estão relacionados às práticas docentes (ensino/aprendizagem) de alunos e professores. Sendo assim, os termos educação hospitalar e pedagogia hospitalar, em geral, estão atrelados à estrutura pedagógica, formação dos professores, desenvolvimento de ferramentas e novas práticas de ensino, segundo (LOBO *et al*, 2011). Há alguns autores que discutem o emprego correto desses termos e deste modo, pretende-se abordar na pesquisa, o conceito Classe Hospitalar e o uso do termo Aluno-paciente.

Conforme as leituras demonstram, os termos pedagogo e professor são confundidos, juntamente com as suas ações e os seus trabalhos. Em vários textos fica muito evidente o trabalho do pedagogo como professor nas classes hospitalares, ou seja, enquanto profissionais, há diferença em suas atividades e formações, que podem ser evidenciadas, por exemplo, no programa SAREH, no qual, cada um tem o seu papel: o pedagogo se encarrega da organização do trabalho pedagógico

enquanto o professor atua em ministrar as aulas, num trabalho que se pode chamar de colaborativo, dinâmico e interligado, mas, que não se confundem entre si. Assim, pensamos em organizar uma figura para mostrar as especificidades do trabalho de cada profissional no SAREH.

A leitura destes textos garantiu uma visão ampla do perfil das publicações no Brasil com referência à escolarização hospitalar. A partir dessas informações, foram selecionados autores que auxiliaram a compreensão de alguns aspectos discutidos neste texto. A atualização da bibliografia foi acontecendo ao longo do processo da pesquisa.

2 FONTES

Este texto foi pensado para inserir maiores informações a respeito das análises e da coleta de dados. Para deixar o texto da tese mais fluido, optamos por retirar elementos que pudessem deixar a leitura pesada, assim, aqui pode-se ter acesso aos gráficos e tabelas.

A coleta de dados foi realizada em hospitais de Curitiba e região metropolitana que possuíam atendimento de escolarização via SAREH. Esse serviço é vinculado à SEED/PR, que seleciona os professores e constitui as equipes que realizam o atendimento educacional em cada hospital. Houve duas grandes dificuldades com relação à coleta de dados que modificaram consideravelmente o escopo inicial da pesquisa, que pretendia restringir-se a (três) hospitais, selecionados em função do tempo de internação médio dos pacientes: um hospital de grande complexidade, onde o paciente permanece internado por tempo maior, um hospital de reabilitação, no qual o paciente não fica internado e um hospital onde o período de internação é curto. As mencionadas dificuldades foram a lentidão do processo de autorização de cada hospital (que retardou significativamente a permissão de entrada em alguns casos) e a rotatividade das equipes de trabalho, que se modificaram completamente entre (2015 e 2016), justamente no período de realização dos contatos iniciais, entrevistas e observações.

Outros empecilhos nesta pesquisa também ocorreram, com alguns hospitais autorizando parcialmente as observações, ou somente as entrevistas.

Frequentemente entrevistas e observações agendadas eram canceladas, devido a intercorrências relacionadas ao contexto saúde-doença com o ambiente.

Na tentativa de obter dados consistentes em ao menos três hospitais com atendimento do SAREH, as solicitações de acesso foram feitas em um número maior do que os hospitais inicialmente pretendidos, o que permitiu coletar dados (com diferentes configurações de horas de observação e entrevistas) em sete instituições curitubanas. A essas somam-se dados coletados durante o estágio sanduíche na Universidade do Porto, através do qual foi permitido acesso à Maternidade Júlio Dinis, na mesma cidade. Estes últimos dados não se encontram integrados à análise.

No (quadro 3) encontram-se os dados (produto) obtidos por hospital. Neste quadro, os nomes dos hospitais foram omitidos, de modo que o anonimato das entrevistas fosse mantido. Observa-se ainda, que somente os dados dos hospitais marcados com asterisco serão utilizados na tese, pois, estes permitem montar um quadro consistente para a análise das questões relativas às diversas dimensões que envolvem o espaço, como a desterritorialização e a territorialização, o tempo e as percepções, por exemplo. Porém, a riqueza do material implica na possibilidade de utilizar entrevistas de hospitais que não foram selecionados para a tese em artigos para serem apresentados em eventos no Brasil e Portugal.

Quadro 3: Hospitais e produtos obtidos

Hospital	Produto
Hospital 1*	6 entrevistas individuais 2 observações de aulas 1 observação do lugar
Hospital 2	1 entrevista 1 observação do lugar
Hospital 3 *	4 entrevistas individuais 1 entrevista coletiva 2 observações de aulas 1 observação do lugar
Hospital 4	Nenhuma entrevista 1 observação do lugar
Hospital 5	4 entrevistas 1 observação do lugar
Hospital 6 *	4 entrevistas individuais 1 entrevista coletiva 2 observações de aulas 1 visita técnica
Hospital 7	1 entrevista 1 visita técnica

Hospital 8	1 entrevista coletiva 1 visita técnica
-------------------	---

Fonte: a autora.

As peculiaridades institucionais dos ambientes relacionados a esta pesquisa não permitem que os entrevistados sejam caracterizados individualmente. Para que o leitor tenha uma ideia aproximada do campo de atuação dos entrevistados, o (Quadro 4) a seguir, condensa algumas informações sobre os hospitais e os entrevistados.

Quadro 4: Informações sobre os hospitais e os entrevistados

HOSPITAIS				
Característica	Alta complexidade: SUS	Reabilitação motora: SUS	Alta e média complexidade: SUS	Maternidade Pública
Entrevista com professora pedagoga	Licenciatura em Pedagogia	Licenciatura em Pedagogia	Licenciatura em Pedagogia	-
Entrevista com professor da área de exatas	Licenciatura em Química	Licenciatura em Enfermagem e Licenciatura em Química	Licenciatura em Matemática	-
Entrevista com professor da área de humanas	Licenciatura em Geografia e em História	Licenciatura em Geografia	Licenciatura em História	-
Entrevista com professor da área de linguagem	Licenciatura em Arte	Licenciatura em Letras	Licenciatura em Letras	-
Outros entrevistados	2 enfermeiras	1 administrador	1 fisioterapeuta 1 psicóloga	4 educadoras
Localização	Curitiba	Curitiba	Campo Largo (região metropolitana)	Porto
Tempo de permanência do aluno	Médio a longo	Longo	Médio a longo	Curto a médio
Faixa etária dos alunos atendidos	Crianças, adolescentes e adultos	Crianças, adolescentes e adultos	Crianças e adolescente	Crianças e adolescentes

Fonte: a autora, 2017

Foram realizadas vinte entrevistas individuais e duas coletivas no Paraná e uma coletiva em Portugal. Desse total, conforme foi explicado anteriormente, serão utilizadas nove entrevistas individuais dentre as feitas no Brasil. As pesquisas realizadas em Portugal serão usadas para os artigos. Tendo em vista a rotatividade

das equipes nos hospitais, bem como a necessidade de anonimato, não se fará aqui o vínculo entre a (o) entrevistada (o) e a instituição na qual atuava no momento da entrevista. Os nomes pelos quais as (os) entrevistadas (os) serão identificadas (os) são de flores, tal como mostra o (quadro 5) com os sujeitos da pesquisa. Desta forma, não se tratará os professores (as) por gênero, porém, lembrando que o universo pesquisado, inclui homens e mulheres.

Quadro 5: Sujeitos da pesquisa

SUJEITOS DA PESQUISA
Alfazema
Alteia
Amarílis
Bromélia
Begônia
Dália
Edelvais
Helicônia
Hortência
Lavanda
Magnólia
Margarida
Orquídea
Petúnia
Prímula
Rosa
Sálvia
Tulipa
Violeta
Zínia

Fonte: a autora, 2017

As observações e as entrevistas foram feitas em momentos definidos com a equipe de cada unidade. Considerou-se inicialmente, o período letivo de setembro a dezembro no ano (2015) e de fevereiro a julho do ano (2016), que foram alterados, devido às dificuldades já mencionadas, até julho de (2017). Foram observados professores, pedagogas (os), alunos, acompanhantes e outros profissionais presentes no (espaço escolar hospitalar). Essas observações ocorreram geralmente nos dias de aula, no turno da tarde, e as entrevistas em dias de hora atividade ou em período não letivo. Como os espaços são diferenciados, foi previsto inicialmente uma observação de (1 a 3) alunos, de (3) professores e (1) pedagoga, em cada unidade hospitalar por dia letivo, previamente autorizados pelos responsáveis legais e pelo hospital,

conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – (TCLE) no apêndice. Essa previsão inicial não se concretizou, conforme mostrou o (quadro 3).

Os momentos de observação foram registrados com imagens fotográficas e um diário de campo. Além das observações, foram realizadas entrevistas coletivas, que tinham como objetivo discutir os aspectos do espaço relacional. O grupo previsto contaria com a equipe da educação, interlocutor do hospital e dois profissionais do hospital – (da área da saúde), escolhidos pela pedagoga (o) e pelo interlocutor e que tivessem contato mais efetivo com a equipe docente/discente, como, por exemplo, um fisioterapeuta e um (uma) psicóloga (o). Os temas dessas entrevistas versaram sobre a dinâmica dos dois grupos – educação e saúde, os espaços ocupados por grupos e as características em comum ou divergentes, além de reflexões acerca das questões levantadas pelo grupo. O registro foi gravado (áudio), acompanhado de anotações que foram incorporadas ao diário de campo e serão utilizadas quando conveniente.

As entrevistas gravadas foram transcritas integralmente. Ao final das entrevistas, quando o tempo permitiu, solicitou-se que os entrevistados mapeassem o lugar de trabalho com as técnicas da cartografia sensível (mapas mentais). Foram obtidos dessa forma (12) mapas – esse material não será incorporado à análise por ter sido outro produto que não foi obtido em todas as entrevistas utilizadas.

A análise dos registros (observação e entrevista) foi realizada segundo o modelo proposto por Amado (2014) Bardin (2011), a partir de uma leitura minuciosa das respostas, o que permitiu identificar categorias recorrentes dentro de algumas singularidades. Tendo em vista a extensão das transcrições registradas, o uso do programa Max Weber Qualitative Data Analysis – (MAXQDA - Software para análise de dados qualitativos e métodos mistos de investigação. Utilizado especialmente para todos os tipos de dados não estruturados, tais como entrevistas, artigos científicos, arquivos multimídia, perguntas de questionários, entre muitas outras possibilidades), auxiliou a organização da categorização. O (quadro 6) a seguir mostra as categorias utilizadas e uma breve explicação dos critérios de inserção dos dados.

Quadro 6 - Categorias de análise

Sistema de códigos	Anotação sobre o código
Quais símbolos da escola ficam	Quando o professor precisa trazer coisas da escola que não podem ser mudadas, como o currículo, que é adaptado, algumas normas e regras.

Relação entre professor educação e saúde	Tudo o que diz respeito ao trabalho ou atuação do professor e a interação com a equipe da saúde.
Escola entra no espaço da saúde	O que a educação faz que pode gerar mudança no espaço, na aula, na compreensão sobre doença.
Desterritorialização	O processo de saída do lugar de origem, estar ou entrar em outro território muito diferente.
Espaço conquistado pelo SAREH	Remete ao espaço que pertence ao território hospitalar e que o SAREH também usa.
Fronteiras	Como os espaços são conquistados, como e onde circulam, onde podem circular, onde não podem.
Territorialização	Como as professoras enfrentam o cotidiano no novo espaço e vão formando as suas impressões e tomando posse desse espaço com o passar do tempo, como elas entendem esse espaço.
Cheiros	Vários entrevistados mencionaram o cheiro do hospital. E por que o cheiro aparece nas falas? É uma questão de usar os sentidos como o olfato para se adaptar?
Poder e política	Questões do espaço e do território e as relações de poder e políticas entre SAREH e hospitais ou políticas que recaem sobre o trabalho.
Mudanças de equipes e poder	A rotatividade das equipes e os critérios e jogos de força que orientam essas mudanças.
Poder entre grupos	Situações em que há disputas de poder entre os grupos.
Coesão e afetividade entre a equipe de cada unidade	Como a equipe se relaciona e como essas características do grupo afetam a elaboração da rotina.
Tempo x espaço	Questões de tempo e espaço na educação hospitalar.
Relações entre SAREHs	Como as professoras e pedagogas trocam experiências? Isso faz parte da formação de um grupo e um novo tipo de espaço de ação.
Mapas	Os desenhos feitos pelos entrevistados sobre a escola no hospital
Territórios espaços e lugares	"Código de relevância implícita", que aparece de forma subjetiva e se repete em outros relatos, de forma diferente, que guarda em si, riqueza e relevância para o estudo.
Mudança na forma de agir e dar aula	Elementos vindos das experiências cotidianas dos entrevistados que afetam os modos de trabalho e as representações sobre o mesmo.
Valorização do professor SAREH	Representações sobre o trabalho no SAREH, afetividade, pertença. Como valorizam seu trabalho de forma diferente no SAREH e na escola.
Os alunos	Os professores comentam sobre as características dos alunos

Receita para resolver problemas de rotina	Elementos que os docentes encontram nas suas experiências, fatos e acontecimentos que são usados para situações rotineiras.
Reflexão sobre o papel profissional	Momentos em que os pedagogos e professores falam das diferenças entre o seu trabalho na escola e no SAREH.
Objetivos do programa SAREH	Quais são os objetivos do programa, por que estudar no hospital, relações entre o aluno no hospital e a escola de origem
Cruza hábito profissional incorpora/absorve do outro	Elementos que não fazem parte da rotina das professoras e elas acabam incorporando nos hábitos para aprender lidar com novas situações no novo lugar. Cruzar hábitos refere-se também a adquirir de alguma forma, os modos e as falas dos profissionais da saúde, incorporando-as em sua nova rotina de ser professor.
Fato incomum - receita para resolver o que foge da prática	Fatos inusitados que as entrevistadas encontraram ou citaram.
Responsável pela criança no hospital	As dificuldades das crianças, os problemas que a criança traz, são sempre responsabilidades da mãe ou dos pais.
Tempo internação x escolarização	O tempo de internação dos alunos x a escola, pois, depende do tempo que eles ficam, a escolarização tem um papel fundamental. Mesmo os que ficam pouco tempo, terão aula e as professoras se organizam para esse tempo.
SAREH e sucesso escolar	O atendimento SAREH é importante para a continuidade do processo de ensino aprendizagem.
Relação e vínculos entre professor, aluno e família	Relação de vínculo entre a equipe, os alunos e as famílias.
Histórias e perdas	As histórias como experiências marcantes no trabalho no hospital.
Rotina de trabalho no hospital	Processos que as profissionais fazem no seu território/lugar de trabalho.
Indisciplina	Todas as partes de texto que tratam de qualquer tema sobre a indisciplina na escola, especialmente remetendo ao trabalho hospitalar.
Doença/aprendizagem/trabalho docente	Como as doenças afetam as aulas, o que as professoras precisam saber sobre a doença para atuarem, é importante conhecer a doença para atuar melhor ou é melhor não saber de nada para não influenciar a aula, quais doenças são as mais comuns.
Interdisciplinaridade ou grandes áreas	Elementos, fatos, falas que remetam a interdisciplinaridade e grande área.
Idiosincrasia	A característica de atender o indivíduo, o pai, o aluno e suas especificidades. As questões da individualidade de cada aluno com relação ao atendimento e ao professor.
Hora atividade	Os diferentes modos de enxergar a importância da hora atividade pelos profissionais que trabalham no programa.

Adaptação curricular	Adaptação de conteúdo, flexibilização, como o professor se orienta para elaborar a atividade, estas e outras adaptações, como tempo e espaço também.
A saída da escola e entrada no hospital	Motivação para entrar no SAREH, história do ingresso, como são as impressões das professoras.
Comparação entre SAREH e escola regular, o que é o SAREH para o professor	Quando as professoras comparam o trabalho, sobre as características de um lugar e do outro.
O SAREH visto pela equipe de saúde	As impressões que as professoras e pedagogas têm sobre o que eles (saúde) pensam deles como (educação).
Rede do SAREH com as escolas	Como a administração faz a ponte entre as escolas?
Escola regular x SAREH	As diferenças entre o atendimento na escola regular e o atendimento no hospital
Local e tempo de SAREH	Idade dos profissionais e tempo de trabalho na rede e no programa.
Formação continuada para atuar	Formação e especialização e outros motivos para fazer algum curso. Pela necessidade do serviço, as professoras acabam por conta própria indo fazer formações que possam responder questões do trabalho.
A adaptação, impressões, percepções ao entrar no hospital	As primeiras impressões das professoras
Processo de seleção para entrar	Como foi o processo de seleção e edital para entrar no programa SAREH
Motivação para entrar SAREH	Quais os motivos que levaram a fazer o processo de seleção para o programa

Fonte: a autora, 2017

Como se percebe, o número de códigos é elevado devido à quantidade de entrevistas. A finalidade foi descobrir o que cada trecho pudesse expressar a respeito das questões da pesquisa, assim, as categorias não foram inseridas de modo a buscar uma frequência de termos em comum. O objetivo não foi classificar a resposta da entrevistada e encaixá-la em uma categoria determinada, e sim o que essas respostas representavam após submetidas ao tratamento. Também foram agrupadas todas as respostas para cada questão, fazendo uma tabela, de modo que se pudesse identificar mais rapidamente as semelhanças ou diferenças de opinião a respeito de cada assunto ou tema, (AMADO, 2014; BARDIN, 2011).

Ao ler repetidamente cada trecho, surge a ideia das dimensões como eixo orientador para a escrita. A partir das respostas dos entrevistados e das perguntas de partida, de acordo com os objetivos da pesquisa, foram selecionadas três dimensões

da atuação docente no espaço hospitalar: Dimensão espacial que trata dos territórios e lugares, a Dimensão espaço-temporal que liga os aspectos espaciais ao tempo e a Dimensão relacional e afetiva que aborda estes aspectos e os relaciona aos anteriores. Realizamos ainda uma síntese de dados de fontes históricas e legais a respeito da escolarização hospitalar, que serviram de embasamento para a organização do texto, que está no texto a seguir. A síntese mostra aspectos comparativos iniciais a respeito do tema em Portugal, que seria inserido nas discussões, não fossem as questões burocráticas já apontadas, porém, salientamos novamente a elaboração de artigos em fase de escrita que certamente cumprirão esta etapa.

3 SÍNTESE: PANORAMA LEGAL E HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR – BRASIL PORTUGAL

O exposto a seguir, com base nas leis, tem por objetivo, situar o leitor acerca da legislação que fundamenta a implantação das classes hospitalares no Brasil. O texto, de caráter informativo, procura apresentar um panorama atualizado da evolução das leis ao longo do tempo e como elas são discutidas para implementar as políticas públicas referentes aos serviços pesquisados.

Sendo assim, para implantar a escolarização em um espaço hospitalar há a necessidade de leis e políticas públicas que garantam o financiamento e a estrutura administrativa para viabilizar a presença de professores nos hospitais e para orientar sua atuação, por exemplo, na questão do currículo e da integração com a escola regular quando do retorno do aluno entre outros aspectos. Os grandes marcos legais (Constituição, Lei de Diretrizes e Bases da Educação e o Estatuto da Criança e do Adolescente) garantem o direito de todos os cidadãos à educação.

Anterior a isto, o (Decreto Lei nº 1.044/69), já dispunha sobre tratamento aos portadores de afecções, assim como a (Lei nº 6.202/75) que atribuía à gestante o regime de exercícios domiciliares, são dispositivos legais anteriores à Constituição Federal de 1988. A (Resolução nº 02/01 CNE), institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial da Educação Básica e organiza o ensino especializado para alunos impossibilitados de ir à escola, tendo por objetivo assegurar o processo educativo adequado a diversas condições especiais, (Resolução nº 02/01 CNE).

Os artigos 13, 14, 15 da mesma lei detalham especificamente o direito das crianças hospitalizadas ao tratar da disposição integrada entre os sistemas de ensino e saúde, para organizar o atendimento educacional especializado a esses alunos que estejam internados em hospitais, em ambulatorios ou em tratamento domiciliar, para a continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem. A lei aponta ainda a necessidade do desenvolvimento de um currículo flexibilizado, que possa atender crianças, jovens e adultos, matriculados ou não no sistema educacional. Esta resolução cita que este atendimento implica o posterior acesso deste educando à escola regular e a certificação de frequência, com base no parecer elaborado pelo professor que atende o aluno. Deste modo, atribui aos sistemas públicos de ensino, a responsabilidade de identificar tal demanda, estabelecer convênios e credenciar profissionais para garantir este direito, (Resolução nº 02/01 CNE).

Em se tratando de comparação, a (Resolução nº 41/95 – CONANDA), trata dos direitos da criança e do adolescente; é uma redação oriunda da Sociedade Brasileira de Pediatria, e contém itens semelhantes aos da Carta da Criança Hospitalizada de natureza europeia que abrange vários direitos, tais como: a permanência dos pais ou acompanhantes nas dependências hospitalares junto à criança, e, o direito ao acompanhamento escolar durante este processo.

Especificamente no Paraná, a (Deliberação nº 02/03-CEE-PR), que trata da Educação Especial, na modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais, fixa as normas para assegurar a educação de qualidade aos estudantes em tratamento de saúde, e define o que seria enquadrado como aluno com essas necessidades, cabendo mencionar aqui, que o aluno hospitalizado se encaixa neste contexto, pelo fato de as classes hospitalares serem destinadas a “prover a educação escolar a alunos [...] impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar”. Este serviço será assegurado pelo Estado, cumprindo a orientação do Conselho Nacional de Educação, que visa a assegurar as parcerias ou convênios com as áreas de educação e saúde, abrangendo apoio e orientação à família, à comunidade e à escola, (PARANÁ, Deliberação nº 02/03-CEE p. 21).

A leitura que se fez desses marcos legais, deu origem à (Resolução nº 2.527/2007), que instituiu o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), seguida de outras instruções que foram modelando as características do programa. A resolução de 2007, por exemplo, resolve que este

serviço será ofertado apenas nas instituições que assinarem e mantiverem o Termo de Convênio (INSTRUÇÃO Nº 016/2012 – SEED/SUED), com a Secretaria de Estado da Educação, além de regulamentar a seleção de professores e pedagogos do Quadro Próprio do Magistério, recrutados mediante concurso pela Secretaria de Estado da Educação. Neste sentido, as seguintes instituições mantêm convênio com a SEED/PR e ofertam o SAREH em suas dependências:

Hospital de Clínicas da UFPR
 Hospital Pequeno Príncipe
 Hospital do Trabalhador
 Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia
 Hospital Erasto Gaertner
 Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
 Hospital Cajuru
 Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier
 Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (Londrina)
 Hospital Universitário Regional de Maringá
 Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Cascavel)
 Hospital Infantil Doutor Waldemar Monastier (Campo Largo)
 Hospital Regional do Litoral (Paranaguá)
 Hospital do Câncer de Londrina (Londrina)
 Hospital do Câncer de Cascavel (UOPECCAN)
 Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida (Ponta Grossa)
 Comunidade Terapêutica Melhor Viver (Ponta Grossa)
 Clínica HJ Ltda (União da Vitória)

Deste modo, já em 2008, a (Instrução nº 006/2008 – SUED/SEED/PR), ao estabelecer os procedimentos básicos para a implantação e funcionamento do Sareh, objetivava normatizar os atendimentos a esses alunos, bem como, os principais fins do serviço, de tal forma que favorecessem a continuidade do processo de ensino e aprendizagem. Reiterou e tratou dos primeiros convênios assinados entre o Estado e as Instituições de Saúde e das atribuições de cada entidade, como um quadro de profissionais da educação em cada unidade hospitalar e outras pertinências. Ao mesmo tempo, detalhou desde aspectos relativos aos cursos de formação continuada, até as obrigações e as atribuições dos professores, pedagogos, escolas de origem e

das instituições conveniadas; inclusive mencionando condições mínimas das dependências do hospital onde os professores desenvolveriam parte de suas atividades, como, por exemplo, os equipamentos necessários ao bom funcionamento do serviço.

Com os avanços deste programa, a (Instrução nº 016/2012 – SEED/SUED), aprofunda o entendimento deste ato e estabelece a natureza do serviço SAREH, vincula-o ao Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional – (DEEIN), baseando-se na deliberação do ano 2003, que trata do atendimento aos alunos com necessidades especiais, porém, voltando o olhar aos hospitalizados. Esta instrução retoma as deliberações anteriores, e mantém a obrigatoriedade de ofertar a escolarização apenas em instituições conveniadas, com professores contratados, cujas lotações são mantidas na escola de origem, todavia, vinculando-os ao SAREH, por concurso. Esta instrução também estabelece a carga horária de trabalho dos professores e pedagogos, bem como suas áreas disciplinares. O documento visa ao mesmo tempo, situar os procedimentos do professor e pedagogo junto aos alunos, as atribuições de cada ente, referendando aspectos gerais e da organização do trabalho pedagógico, (PARANÁ, SEED/PR, 2018).

Assim como o estado do Paraná, outras unidades da Federação criaram suas soluções para garantir o direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, e isso resultou numa variedade de resoluções legislativas, administrativas e pedagógicas que por ora são capazes de contemplar parcialmente este direito do aluno.

Devido à relevância que este tema tem alcançado nos últimos anos, busca-se representação em outras instâncias legislativas. Por exemplo, está em tramitação na Câmara dos Deputados, desde julho de 2016, um projeto de lei que aborda o atendimento educacional especializado em classes hospitalares já aprovado pela Comissão de Educação e Cultura, em tramitação até ser levado ao plenário. (BRASIL, 2016).

Em agosto de 2017, o Ministério da Educação (MEC), começa a discutir um modelo nacional, quando foi sugerido que um grupo de trabalho discutisse sobre a materialização de propostas que pudessem culminar com um diagnóstico do atendimento educacional hospitalar e domiciliar do Brasil, a serem enviadas ao Conselho Nacional de Educação. (FONSECA, 2017).

Esta situação de aparente duplicidade de iniciativas ocorre porque há três instâncias de poder que podem propor regras para a educação no país: o Ministério da Educação, o Legislativo e o Conselho Nacional de Educação. A falta de uma legislação geral e específica que trate da educação hospitalar no Brasil, relega aos entes federados (estados e municípios), a criação de normas para a educação hospitalar. Essa realidade leva os governantes a implementarem programas de governo submetidos a interesses políticos, em vez de políticas públicas.

O interesse em realizar um quadro comparativo entre a escolarização Brasileira e Portuguesa, fez com que se considerasse compreender o percurso destas iniciativas naquele país. Sendo assim, o quadro a seguir mostra as principais leis e regulamentações sobre a inclusão e a educação no Brasil e em Portugal.

Quadro 7: Leis

Data	Lei, número de referência e tema
1969	BRASIL – <u>Lei n. 1.044/69</u> , dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções.
1975	BRASIL – <u>Lei n. 6.202/75</u> - Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pela <u>Lei 1.044/69</u> .
1988	Carta Europeia da Criança Hospitalizada, trata desses direitos.
1995	BRASIL – <u>Resolução nº 41/95/CONANDA</u> , sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.
1996	BRASIL - Lei de Diretrizes e Bases da Educação, n. 9.394/96, estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
2001	BRASIL – <u>Parecer nº 17/2001 do Conselho Nacional de Educação</u> , estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.
2001	BRASIL – <u>Resolução nº 02/01 do Conselho Nacional de Educação/CNE</u> , institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.
2003	BRASIL - Política Nacional de Humanização, MS/SUS/PNH/2003, busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.
2003	BRASIL/PARANÁ – <u>Deliberação nº 02/03-CEE-PR</u> , Normas para a Educação Especial/Educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais, no Sistema de Ensino do Estado do Paraná.
2005	PORTUGAL - Lei de Bases do Sistema Educativo Português, <u>Lei nº 49/2005</u> de 30 de agosto, que estabelece o quadro geral do sistema educativo do Portugal.
2007	BRASIL/PARANÁ – <u>Resolução n.º 2.527/2007</u> , institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - Sareh no Estado do Paraná.

2007	BRASIL/PARANÁ – Termo de Cooperação Técnica, termo que organiza o Sareh nos convênios, (alterado para Termo de Convênio INSTRUÇÃO n.º <u>016/2012</u> – SEED/SUED)
2008	PORTUGAL - Decreto <u>Lei n.º 3/2008</u> , de 7 de janeiro, define os apoios especializados a prestar na educação dos sectores público, particular e cooperativo.
2008	BRASIL/PARANÁ – Instrução n.º <u>006/2008</u> – SUED/SEED, estabelece os procedimentos para implantação e funcionamento do Sareh.
2009	PORTUGAL - Lei n.º <u>71/2009</u> de 6 de agosto. Cria o regime especial de proteção de crianças e jovens com doença oncológica.
2010	PORTUGAL - Decreto Lei n. <u>75/2010</u> estabelece objetivos fundamentais para a valorização do trabalho e da profissão docente.
2010	PORTUGAL - Portaria n.º <u>812/2010</u> , de 26 de agosto) - REVOGADA
2012	BRASIL/PARANÁ – Instrução n. <u>016/2012</u> – SEED/SUED, estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar.
2014	PORTUGAL - Revoga a Portaria n.º <u>812/2010</u> , de 26 de agosto e edita a Portaria n.º <u>85/2014</u> , que regulamenta a modalidade educativa de ensino à distância para os alunos.
2017	PORTUGAL - Portaria n.º <u>350-A/2017</u> , de 14 de novembro que regulamenta a Lei n.º <u>71/2009</u> , de 6 de agosto,

Fonte: a autora, 2018

Associado às leis que amparam o direito à educação, está o processo de humanização, que favoreceu a oferta e a implantação de classes hospitalares. O Sistema Unificado de Saúde pública criou um programa de humanização (Humaniza SUS), em funcionamento desde o ano de 2003, que prevê a implantação de práticas de gestão e de cuidados diferenciados para humanizar o atendimento médico nos hospitais públicos do país, como mostra este trecho de sua proposta:

[...] desumanização, conceito síntese que revela a percepção da população e de trabalhadores da saúde frente a problemas como as filas, a insensibilidade dos trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas, os tratamentos desrespeitosos, o isolamento das pessoas de suas redes sócio familiares nos procedimentos, consultas e internações, as práticas de gestão autoritária, as deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes e das relações de trabalho, etc., derivam de condições precárias da organização de processos de trabalho, na perspectiva da PNH. Ou seja, estes problemas são a expressão fenomênica - tomam expressão concreta e real - de certos modos de se conceber e de ser organizar o trabalho em saúde (BRASIL, 2010, p. 6).

Como se lê, o conceito (humanização) passa a fazer parte do discurso das práticas em saúde e vai culminar com a organização dos “comitês de humanização” dentro dos hospitais e, deste modo, temas extraordinários à saúde, como a classe

hospitalar, integram-se aos debates, objetivando melhorar a qualidade dos atendimentos. E pela perspectiva da gestão das práticas em saúde, a educação e o ensino escolar penetram no ambiente hospitalar.

Historicamente, pode-se pensar em fazer uma relação de aproximação entre o contexto saúde-doença e a educação, em 1854, exemplificada pelo Imperial Instituto dos Meninos Cegos, hoje Instituto Benjamin Constant que “tem sua origem ligada ao cego brasileiro José Álvares de Azevedo”; que estudou no Instituto dos Jovens Cegos, em Paris, fundado no século XVIII por Valentin Haüy”, este fato carrega em si duas observações: a influência de países europeus na educação do Brasil e a relação histórica que pode ser observada entre a educação e a saúde. Com este marco histórico, ações muito pontuais como esta, em países da Europa demonstram que a preocupação em humanizar os atendimentos na área da saúde não é recente. Consta que na França, a primeira classe hospitalar surge com “Marie-Louise Imbert, que atuou em hospitais onde as crianças ficavam internadas por longos períodos”. Com a intenção de minimizar os efeitos negativos causados pelo processo de internação, ela cria em 1929, a escola no hospital. (JANNUZZI, 2004, p. 11).

Como mostram os exemplos, muito anteriormente à elaboração de documentos, a deficiência ou até a ausência de humanização nos procedimentos médicos, a compreensão da necessidade em relacionar áreas distintas, o melhor atendimento às necessidades das pessoas e o entendimento da realidade como um todo, precedem as ações e as mudanças (ROCHA, 2012, p. 45).

Ao longo do tempo, são definidos conjuntamente entre países, diversas declarações e convenções internacionais que visam ao bem-estar da humanidade, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) e a Declaração dos Direitos da Criança (ONU, 1959). Em se tratando especificamente do direito ao atendimento educacional hospitalar europeu, menciona-se a Carta da Criança Hospitalizada de 1988. Junta-se a ela o direito à educação para crianças com necessidades especiais, que consta na Declaração de Jomtien (ONU, 1990), na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), na Declaração de Dakar (ONU, 2000) e “mais recentemente na convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2006), através da consagração do Direito a uma plena integração na educação e a uma educação de qualidade para todos”, documentos estes que tratam da inclusão social, de modo mais abrangente, (AZEVEDO, 2015, P. 27).

Portugal, por fazer parte da Europa, segue os princípios de várias diretrizes de organismos internacionais. Lá, atualmente, identificam-se melhorias experimentadas no processo educacional; este país consta entre os mais avançados do mundo no que diz respeito à educação e aos direitos das crianças, (KidsRights Foundation, 2017). No âmbito da prática pedagógica em hospitais, percebe-se que, da mesma forma que no Brasil, os avanços são decorrentes de publicações de leis e decretos que correspondem aos direitos humanos e em especial à criança.

O sistema educacional segue a Lei de Bases do Sistema Educativo Português, que assegura o direito a todo cidadão, e no âmbito geral, prevê que todos os portugueses têm direito à educação e cultura, (PORTUGAL, Lei nº 49/2005 de 30 de agosto). Deste modo, intencionando minimizar a exclusão de estudantes, o (a) professor (a) designado (a) para o atendimento ao escolar em situação de tratamento de saúde no “exercício de outras funções educativas, [...]” tem a obrigatoriedade de desempenhar a função docente para o local que “tenha sido eleito ou designado, salvo nos casos em que, por despacho do Ministro da Educação, sejam reconhecidos motivos atendíveis e fundamentados que o incapacitem para aquele exercício”. (PORTUGAL, DL 75/2010). A administração do serviço é centralizada pelo Ministério da Educação.

Segundo Azevedo, as crianças ou jovens afastados da escola por problemas de saúde, têm garantida a continuidade da educação, por meio do (Decreto Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro). Esta lei, “define os apoios especializados a prestar aos alunos com necessidades educativas especiais, situando-se numa perspetiva⁵² claramente inclusiva”, (AZEVEDO, 2015, p. 28). Este decreto explicita alguns meios pelos quais as escolas e agrupamentos⁵³ podem concretizar a inclusão de crianças hospitalizadas no processo de ensino aprendizagem, e uma das soluções para intermediar os acompanhamentos é o uso das (TICs), como mostra o trecho seguinte,

⁵² Mantida a grafia original.

⁵³ Os Agrupamentos de Escolas são unidades organizacionais, dotados de órgãos próprios de administração e gestão, constituídos por estabelecimentos de educação pré-escolar e de um ou mais níveis e ciclos de ensino, com um Projeto Educativo comum. A constituição de Agrupamento de Escolas considera, entre outros, critérios relativos à construção de percursos escolares integrados, à articulação curricular entre níveis e ciclos educativos e à proximidade geográfica, (Câmara Municipal de Lisboa, 2018). Cada um dos estabelecimentos que integra o Agrupamento mantém a sua identidade e denominação próprias.

Em relação a parcerias com os diversos serviços da comunidade, o processo de desenvolvimento das escolas para a inclusão exige a ativação de mecanismos de gestão que permitam, por um lado, adequar os recursos existentes na escola e, por outro, encontrar os recursos adicionais necessários. O Dec. Lei nº 3/2008 prevê que os agrupamentos ou escolas possam estabelecer parcerias com diversos serviços da comunidade, designadamente com os CRI - Centro de Recursos TIC para a Educação, (AZEVEDO, 2015, p. 28).

De acordo com este decreto, a parceria com órgãos, instituições ou serviços e uso de tecnologias visa “contribuir para a efectiva⁵⁴ igualdade de oportunidades educativas e profissionais dos que não frequentaram o sistema regular do ensino”, (PORTUGAL, Lei nº 49/2005 de 30 de agosto).

Azevedo afirma que a “pesquisa relativa à educação realizada a nível da legislação Portuguesa, com o intuito de se identificar ou reconhecer os instrumentos legais, que protegem e definem, de forma concreta, como atuar em situações de internamento hospitalar dos alunos” deixou claro que apesar de as crianças terem os seus direitos garantidos na Carta da Criança Hospitalizada, as soluções legais em Portugal “ficam ao abrigo da Legislação referente à Educação Especial”, (AZEVEDO, 2015, p. 29).

Esta mesma autora explica que ao tentar “identificar na legislação Portuguesa leis que estivessem diretamente direccionadas para o acompanhamento, a partir da escola, dos alunos ausentes por razões de saúde e durante um curto período”, não foram identificados quaisquer instrumentos legais que esclarecessem estas ações. E deste modo, concluiu que, com a Declaração de Salamanca (1994) as ações para inclusão social de crianças e jovens tradicionalmente excluídos, ficaram garantidas no acesso e igualdade, (AZEVEDO, 2015, p. 29).

Para Azevedo, a mudança de contexto escolar encontra nos “apoios especializados [...] adaptação de estratégias, recursos, conteúdos, processos, procedimentos e instrumentos, bem como a utilização de tecnologias”. Deste modo, casos de tratamentos de longa duração ou atendimentos de crianças com doenças crônicas ou internação permanente, são um grupo de crianças que “depende da boa vontade e da disponibilidade dos encarregados de educação e dos docentes para

⁵⁴ Mantida a grafia original.

fazer a ponte entre hospital e escola de modo a dar alguma continuidade às aprendizagens” (AZEVEDO, 2015, p. 30).

Em 2010, Portugal edita a (Portaria n.º 812/2010, de 26 de agosto), que diz respeito ao atendimento às crianças e jovens afastados da escola, porém, não diz explicitamente os casos que envolvem a saúde deles, reafirma a possibilidade de atendimento à distância, feito por professores, tutores e recursos pedagógicos. Entretanto, dada a necessidade de atualização, tal lei é revogada, e a Portaria n.º 85/2014, passa a favorecer estudantes “que, por diferentes motivos, se encontram em situações, de carácter temporário ou permanente” impedidos de frequentar regularmente uma escola”, de modo que os avanços contemplam aos poucos e pontualmente a exclusão, (AZEVEDO, 2015, p. 30/31)

Sintetizando, em Portugal, são adotados critérios para o atendimento ao escolar hospitalizado, baseados principalmente na Carta da Criança Hospitalizada, na Declaração de Salamanca e na legislação que trata da educação especial. A carta se refere aos direitos básicos das crianças em tratamento de saúde, e foi baseada nos princípios da Carta Europeia da Criança Hospitalizada, que prega os direitos das crianças nos serviços de saúde, para promover seu bem-estar geral, independente da doença, idade, origem e meio social, orientando desde a presença dos pais ou acompanhantes junto à criança até o apoio educacional.

Especificamente sobre a organização do trabalho dos professores e o trato com os alunos, o Estatuto da Carreira Docente, avaliza no atendimento aos estudantes, o respeito à “dignidade pessoal e as diferenças culturais dos alunos, valorizando os diferentes saberes e culturas, prevenindo processos de exclusão e discriminação”. Percebe-se que apesar de o país ser tão pequeno, algumas culturas como os ciganos ou africanos negros, por exemplo, até recentemente eram discriminadas nas escolas e na sociedade em geral, há então, a partir dos documentos a demonstração de algum esforço para amenizar problemas de grupos que passam pela exclusão. (PORTUGAL, DL 75/2010; RODRIGUES, 2017).

Mais recentemente, a (Portaria n.º 350-A/2017), de 14 de novembro, regulamenta a (Lei n.º 71/2009), de 6 de agosto, aprovando o regime especial de proteção de crianças e jovens com doença oncológica e os apoios educativos individuais ou domiciliários. Deste modo, fica claro que o Ministério da Educação é o órgão que designa os docentes para atuarem junto “às crianças e jovens com doença oncológica, com o objetivo de promover o sucesso escolar destas crianças e a sua

plena inclusão, tendo em conta as condições específicas de cada um”. A lei, ao regulamentar o apoio ao escolar em âmbito individual ou domiciliar, permite que “no âmbito das suas competências os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas” possam “celebrar protocolos e parcerias com entidades públicas ou privadas visando ao cumprimento do objeto da presente portaria”, (PORTUGAL, Diário da República, 1.^a série — N.º 151 — 6 de agosto de 2009; Portaria n.º 350-A/2017), conforme o trecho a seguir,

A identificação da necessidade de medidas de apoio educativo efetua-se por iniciativa dos pais ou encarregados de educação, dos serviços de saúde, dos docentes ou de outros técnicos ou serviços que intervêm com a criança ou jovem. 2 — O apoio educativo a conceder, em função das necessidades concretas de cada criança ou jovem, pode consistir nas seguintes medidas: a) Condições especiais de avaliação e de frequência escolar; b) Apoio educativo individual em contexto escolar, hospitalar ou no domicílio, presencial ou à distância, através da utilização de meios informáticos de comunicação; c) Adaptações curriculares e ao processo de avaliação, designadamente através da definição de um Programa Educativo Individual (PEI); d) Utilização de equipamentos especiais de compensação, (PORTUGAL, Portaria n.º 350-A/2017, Diário da República, 1.^a série — N.º 219 — 14 de novembro de 2017).

As professoras que atuam em ambiente hospitalar, cumprindo a função de educadoras, pertencem ao quadro de profissionais do Ministério da Educação. Há mais de dez anos havia um concurso do Ministério da Saúde que recrutava docentes para atuarem especificamente nos hospitais, porém este concurso não é mais realizado. Ao mesmo tempo, fica claro que a permissão de convênios ou parcerias fica a cargo das iniciativas particulares ou de outros agentes, como os da educação ou da saúde.

Conforme aponta Azevedo, já existe há algum tempo em Portugal o atendimento educacional para crianças hospitalizadas, que começa em hospitais “pediátricos centrais, porém, não há estudos concretos em relação a esta temática, o que dificulta indicar um marco histórico para o nosso país”, (AZEVEDO, 2015, p 37).

Comparando a realidade entre Brasil-Portugal podemos notar que em alguns aspectos a Brasil apresenta atrasos e em outros avanços no que diz respeito à escolarização hospitalar. Um dos destaques positivos é a amplitude da legislação que concentrada no Ministério da Educação, pode ser entendida de forma a dar suporte para a atuação nestes espaços, tornando-a geral, o que dá margem para ações no país inteiro, o que ainda está distante da nossa realidade.

4 ATIVIDADES ACADÊMICAS PROGRAMA PDSE – PORTO, PORTUGAL

As atividades nos relatos a seguir foram realizadas no âmbito do doutoramento sanduíche, na cidade do Porto, em Portugal, entre 2017 e 2018. Neste sentido, devido às mudanças realizadas para a escrita da tese, os textos relativos ao estágio e outras publicações que abrangem as entrevistas informais e o acesso aos documentos nesta cidade, estão sendo produzidos e serão apresentados em atividades acadêmicas e eventos na Universidade do Porto, previstos para janeiro e fevereiro de 2019 no próximo ano letivo. O relatório é o original que foi enviado para a Universidade do Porto e validado pela professora Ariana Cosme, conforme o parecer que segue ao documento. Pode-se notar que as mudanças aconteceram no decorrer do processo e o texto final da tese apresenta outra configuração, inclusive o título, como se lê a seguir.

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS REFERENTES AO PROGRAMA DOUTORAL SANDUÍCHE

Nome da aluna: ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA

RG: 89083494

CPF: 142 927 788 25

Título do Projeto: TRABALHO DOCENTE EM ESPAÇOS NÃO ESCOLARES

Nome e sigla das Instituições Participantes

Brasil: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Exterior: UNIVERSIDADE DO PORTO - U PORTO

Nome dos orientadores

Exterior: Dra. Arianne Cosme

Brasil: Rosário G. Lugli

Sentido: Brasil – Porto, Portugal

Modalidade do deslocamento: DOUTORADO SANDUÍCHE

Duração: (01/09/2017 a 06/01/2018)

**FPCEUP
Porto/2018**

4.1 INTRODUÇÃO

Este relatório tem como objetivo registrar as atividades desenvolvidas por meio da Bolsa de Doutorado Sanduíche no Exterior – PDSE, CAPES - de acordo o processo: 88881.134971/2016-01 - Brasil / Portugal /Brasil, concedida para o período de 09/2017 a 12/2017, para aluna doutoranda Angélica Macedo Lozano Lima, usufruir na Universidade do Porto/Portugal, na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, sob a orientação da Profa. Dra. Arianne Cosme.

A partir dos objetivos propostos no projeto de elaboração da tese, que tem como título “Trabalho docente em espaços não escolares: classe hospitalar”, que trata da atuação docente nos espaços hospitalares em Curitiba e da observação que parte desses territórios parecia ser modificada pela ação dos professores, estabeleceu-se o plano de atividades para aprofundar os conhecimentos acerca da questão dos espaços, territórios e lugares, que sempre estiveram presentes na minha formação, em Geografia.

Além disso, que pudessem ajudar a compreender a transição entre o trabalhar na escola e o trabalhar no hospital.

Ao perceber que, quando uma fração da escola sai do seu lugar de origem levando consigo alguns sujeitos e símbolos e não leva sua forma física, ela perde elementos do caráter que a identifica, pois, vários componentes subjetivos que se constituíram como partes do contexto físico não vão penetrar no novo lugar.

Construiu-se a hipótese de que o território hospitalar se transformava em lugar a partir das ações pedagógicas, modificando as características das relações

professor-aluno, culminando com esta proposta para investigar, analisar e compreender a construção desse ambiente a partir dos atos, gestos, modos e também das práticas educacionais, já que muitas situações extrapolam o saber docente, formado para atuar na escolar regular.

É importante ressaltar que as discussões acerca destas temáticas, apesar de contar atualmente com um volume significativo de publicações, são consideradas assuntos que carecem de mais investigações e explorações.

Assim sendo com intuito de aprofundar os estudos, conhecer e trazer experiências para o Brasil, o estágio sanduiche em contexto Europeu, possibilitou a averiguação de ações educativas e pedagógicas hospitalares, favorecendo a permuta de experiências para serem debatidas e analisadas sob o ponto de vista das práticas no Brasil. Para este fim, um hospital e seu grupo de educadoras foi visitado na cidade do Porto, em Portugal. O propósito foi entrevistar as professoras e ter acesso ao entendimento das legislações e outros documentos que orientassem as suas ações, cujo objetivo foi alcançado.

A problematização do tema e consequente reflexão crítica sobre a própria prática, se amplia por meio do aprofundamento teórico, sob o ponto de vista de bases metodológicas plurais, que examinem as ações nos espaços relacionais – quando a instituição escolar cruza com a hospitalar.

Essa compreensão tem outro objetivo, o mapeamento das relações que produzem um espaço específico em um ambiente hospitalar, para o melhor entendimento de como se constroem as relações socioespaciais entre os grupos na disputa dos espaços.

Focalizamos a desterritorialização e a reterritorialização dos professores e alunos, bem como as diferentes lógicas que se chocam e entram em ação no espaço hospitalar, sob um novo contexto sócioespacial que se forma a partir da presença desses dois atores: professor e aluno.

Sob o olhar da (inter) e (multidisciplinaridade), será essencial entender também como ocorre o diálogo entre disciplinas no processo de adaptação dos sujeitos.

A escolarização está presente há algum tempo em igrejas, em fábricas, em associações de bairro, em assentamentos rurais e em hospitais, nosso foco de pesquisa, (PAULA, 2010).

As mudanças na sociedade contemporânea que influenciaram os ambientes escolares e a própria rotina das famílias, fazem com que o público, no momento atual, seja mais heterogêneo, (COSME, 2004).

Os diversos problemas que acometem os espaços escolares, são fatores que precisam ser identificados e compreendidos pelos profissionais envolvidos, para que a criança e o jovem tenham seus direitos básicos respeitados, já que as oportunidades, ou a falta delas, afetam diretamente o sucesso escolar. Neste sentido, parcerias e convênios podem permitir que a responsabilidade social da escola possa contar com a colaboração de diversas instâncias e seja dividida entre diversos órgãos (COSME, 2004).

Partindo da observação local, especificamente no Paraná (Brasil) os convênios entre Secretaria de Estado da Educação e Hospitais, têm se mostrado eficientes para que o direito aos estudos dessas crianças e jovens seja respeitado.

De modo semelhante, na cidade do Porto (Portugal) o Ministério da Educação, em parceria com hospitais, designa professores para atuarem no atendimento ao escolar hospitalizado, conforme as orientações da Carta da Criança Hospitalizada, de 1988.

A Carta da Criança Hospitalizada (1998) refere-se aos direitos básicos das crianças em tratamento de saúde. Esta carta se baseia em princípios da Carta Europeia da Criança Hospitalizada.

Esses dois documentos base, assim como legislações no Brasil, visam garantir os direitos das crianças e jovens hospitalizados, desde aspectos dos cuidados com a saúde até os relativos aos processos educativos.

Neste sentido, foi fundamental o intercâmbio, para a comparação entre os dois lugares: Porto e Paraná. A partir dessa troca de ideias, pretende-se analisar e levantar discussões sobre determinadas diferenças e semelhanças, e em quais aspectos as classes hospitalares dos dois lugares podem avançar, no sentido de práticas e de conhecimentos científicos ou culturais.

Todas essas atividades objetivaram o desenvolvimento de atividades e estudos em âmbito de cooperação internacional para o progresso e excelência da formação docente no país.

4.2 OBJETIVOS

O objetivo deste estudo propôs-se à apreensão e atualização de conhecimentos teóricos e práticos, a vivência e compreensão das práticas educacionais em Portugal, especificamente, na cidade do Porto, o que permitiria estabelecer uma comparação com os dados Brasileiros, nomeadamente, o Serviço SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, na cidade de Curitiba, Paraná.

Trabalhou-se com a hipótese de que, ao confrontar diferentes situações de educação hospitalar, o peso dos elementos institucionais e da cultura escolar, as práticas de ensino pudessem ser melhores avaliadas. Para este propósito, foram feitas entrevistas e visitas, a fim de conhecer e compreender um pouco mais, como é a instituição da atuação docente e as características da classe hospitalar no lugar citado.

Além da investigação, pretendia-se cursar a disciplina: A terapia pelos livros (estratégias biblioterapêuticas para a infância e juventude), que não foi ofertada por mudanças no calendário do ano 2017/2018, porém, foram realizadas muitas outras disciplinas e atividades tão importantes quanto esta.

Também se previu como resultado do estágio, a possibilidade de conhecer, trazer e trocar experiências de sucesso para serem debatidas e analisadas sob o ponto de vista das práticas no Brasil.

Entre as questões de partida estão:

- a) Como os hospitais implementam as classes hospitalares, ou como o setor de educação faz a inserção da classe hospitalar?
- b) As professoras e professores seguem o mesmo processo formal das escolas com relação ao currículo?
- c) Existe flexibilização ou adaptação curricular?
- d) É um trabalho formal ou voluntário?
- e) A formação docente para atuar nos hospitais, é específica ou os profissionais saem da escola e atendem no hospital?
- f) Como é a apropriação do trabalho docente em hospitais em Portugal?

Destaca-se que os objetivos foram cumpridos ao longo do período.

A partir da observação e da comparação dos casos de Porto e Curitiba, pretendeu-se não somente refinar a análise que está sendo levada a efeito sobre as

classes hospitalares em Curitiba, como identificar boas práticas das duas realidades que pudessem ser intercambiadas.

No que se refere aos aspectos da ampliação do conhecimento teórico-metodológico para a pesquisa, a imersão na prática em campo e na discussão a respeito da formação continuada de professores, foram experimentados e extremamente importantes, durante a vinculação com a Universidade do Porto.

4.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PDSE

Abaixo estão descritas as atividades desenvolvidas no decorrer do período de estágio doutoral sanduíche na Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Universidade do Porto, nos quadros 8 ao 17.

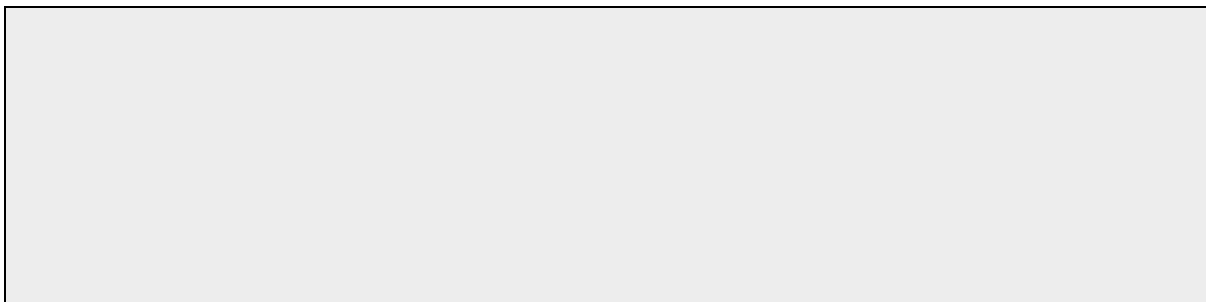
Quadro 8: Apresentação de trabalho

Data: 24/11/2017	Carga horária: 4 horas
Apresentação oral no IX Seminário Internacional do PDCE: Trabalho docente em espaços não escolares: classe hospitalar Título do trabalho publicado nos anais do evento: Trabalho docente em espaços não escolares: classe hospitalar	

Fonte: a autora, 2018

Quadro 9: Participação em grupo de pesquisa

Data: 15/10/2017 a 06/01/2018	Carga horária: 12 horas
Participação das atividades do Grupo de Pesquisa – Ensino e Inovação Pedagógico que pertence ao grupo de investigação KIDE – Knowledge, Innovation, Diversities and Education do CIIE – Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da universidade do Porto, sob coordenação da Dra. Ariana Cosme e Dr. Rui Trindade.	



Fonte: a autora, 2018

Quadro 10: Participação como ouvinte

Data: 15/11/2017	Carga horária: 2 horas
Defesa tese do Max Gunter Haetinger: Educação, escola, tecnologia e criatividade: Contributos para a conceitualização de um modelo pedagógico do século XXI, sob coordenação da Dr. Rui Trindade.	
Data: 06/12/2017	Carga horária: 2 horas
Prova de qualificação da tese de Maria João Pereira: Quem conta um conto, acrescenta o seu conto: uma análise do contributo da educação literária para o desenvolvimento pessoal e social de crianças das escolas do 1.º CEB na cidade do Porto”, sob coordenação da Dra. Arianne Cosme.	

Fonte: a autora, 2018

Quadro 11: Participação em eventos ou outras atividades

Data: 28/29/30/setembro/ 2017	Carga horária: 9 horas
-------------------------------------	------------------------

<p>Congresso Internacional: O Tempo dos Professores</p> <p>28 Abertura</p> <p>29 Ofício do professor, Luiza Cortesão</p> <p>30 O tempo dos professores, António Nóvoa</p>	
19/20 de outubro de 2017	Carga horária: 6 horas
<p>Conferência 30 anos de Ciências da Educação:</p> <p>Centralidades e periferias, José Alberto Correia;</p> <p>Avaliação da Qualidade de Cursos de Formação Profissional de Professores - Plano Nacional da Formação de Quadro: Bártolo Paiva Campos</p>	
Data: 24/25 novembro de 2017	Carga horária: 6 horas
<p>IX Seminário Internacional do PDCE - (inclui mesa redonda sobre “Carta Ética”, da SPCE, com Isabel Batista, Rui Trindade e Manuela Ferreira, J. A. Correia, 20 anos de “Para uma teoria crítica em educação” Roger Dale, obra.</p>	
Data: 11/10/2017	Carga horária: 4 horas
<p>Formação de professores no Agrupamento Oscar Lopes, Matosinhos – Flexibilização Curricular, sob coordenação da Dra. Arian Cosme.</p>	
Data: 28/10/ 2017	Carga horária: 2 horas
<p>1ª Sessão do MEM (Movimento da Escola Moderna) Projeto da Flexibilização Curricular, sob coordenação do Dr. Rui Trindade e Dra. Arian Cosme.</p>	
Data: 12/12/2017	Carga horária: 2 horas

Palestra sobre o projeto Arco Maior, sob coordenação da Dra. Arianne Cosme.

Fonte: a autora, 2018

Quadro 12: Atividades realizadas em escolas

Data: 01/11/2017 a 11/11/2017	Carga horária: 4 horas
<p>Ano letivo 2016/2017 - Aulas sem Fronteira do programa Educativo Municipal Porto do Futuro, em parceria com a Universidade do Porto, nas escolas da cidade do Porto no ano letivo 2016/2017 (período acima corresponde da inscrição até as reuniões e organização de materiais, atividades em grupo e aula na escola Viso - Porto).</p>	

Fonte: a autora, 2018

Quadro 13: Visitas, reuniões e trabalhos de campo (Erasmus ou UPorto): 22 horas

Data: 26/10/2017	Carga horária: 2 horas
<p>Visita guiada à exposição Quatro elementos - Biblioteca Municipal Almeida Garrett, sob coordenação do Erasmus.</p>	
Data: 10/10/2017	Carga horária: 2 horas

Trabalho de campo: Escola da Ponte em 10/10/2017, em São Tomé de Negrelos - Portugal, sob coordenação da Dra. Ariana Cosme e Dr. Rui Trindade.	
Data: 05/12/2017	Carga horária: 3 horas
Trabalho de campo: Creche e Jardim de Infância da Obra Social do Ministério das Obras Públicas (OSMOPE) em Porto, Portugal	
Data: 23/11/2017 e 13/12/2017	Carga horária: 6 horas
Participação em duas reuniões do Observatório da Vida nas Escolas - CIIE – Centro de Investigação e Intervenção Educativas - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade do Porto, aos alunos da Escola Carolina Michaelis com o projeto SEI – orientação aos alunos do Ensino Médio para pesquisa e escrita de artigo científico, sob coordenação da Dra. Ariana Cosme.	
Data: 22/12/2017	Carga horária: 1 hora
Reunião com Enfermeira Dra. Joana Tavares da Maternidade Júlio Dinis – Porto, Portugal - para tratar assuntos relativos à entrevistas e coletas de dados, sob coordenação da Dra. Ariana Cosme.	
Data: 22/12/2017	Carga horária: 2 horas
Reunião com professoras da Maternidade Júlio Dinis, Porto, Portugal, sobre tema Educação Hospitalar, sob coordenação da Dra. Ariana Cosme.	
Data: 29/12/2017	Carga horária: 1 hora

Reunião com a Dra. Conceição Menino – da Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares do Norte – Portugal, para tratar de assuntos relacionados à pesquisa, sob coordenação da Dra. Arian Cosme.

Data: 05/01/2018	Carga horária: 4 horas
---------------------	------------------------

Reunião e entrevistas com as professoras da Maternidade Júlio Dinis, Porto, Portugal, sob coordenação da Dra. Arian Cosme.

Fonte: a autora, 2018

Quadro 14: Reuniões de orientação com a Dra. Arian Cosme

Data: 09/2017 a 01/2018	Carga horária: 6 horas
----------------------------	------------------------

30/09/2017: recepção e orientações gerais sobre o estágio sanduíche.
23/10/2017: apresentação e discussão da proposta teórica e metodológica da tese.
20/11/2017: participação em reflexão sobre a metodologia de pesquisa no EIP.
12/12/2017: organização e orientação para reunião na Maternidade Júlio Dinis
04/01/2018: reunião de orientação final com Dra. Arian Cosme

Fonte: a autora, 2018

Quadro 15: Atividades culturais sob organização da universidade

Data: 03/12/2017	Carga horária: 2 horas
------------------	------------------------

Teatro Palácio do Bolhão: Peça teatral - A vida de Galileu, sob coordenação da Dra. Arian Cosme.

Fonte: a autora, 2018

Quadro 16: Aulas do Programa Doutoral Ciências da Educação

Carga Horária 34 horas aula	
22/09/2017: sessão de acolhimento	
Professores: (Isabel Menezes, Amélia Lopes, Elisabete Ferreira, Helena C. Araújo e José Alberto Correia)	
13/10/2017: epistemologia e Metodologias	
Professor: Henrique Vaz	
21 outubro – Trocado por outro evento, mas não encontrei as anotações	
26/10/2017: epistemologia e Metodologias	
Professor: Henrique Vaz	
2/11/2017: tipologias de Investigação	
Professora: Amélia Lopes	
4/11/2017: teorias Sociais e Educação	
Professor: António M. Magalhães	
11/11/2017: a cartografia das ciências Sociais	
Professor: António M. Magalhães	
16/11/2017: Habermas	
Professor: Manuel Matos	
17/11/2017: desenho de investigação	
Professora: Isabel Menezes	
2/12/2017: Bourdieu	
Professor: Jorge Costa	
7/12/2017: reunião para Pechakucha	
Coordenação da Comissão Científica	
15/12/2017: 1º PechaKucha	
Coordenação da Comissão científica	

Fonte: a autora, 2018

4.4 ATIVIDADES DA METODOLOGIA DA PESQUISA

Quadro 17: atividades da pesquisa

Setembro de 2017	Transcrição de entrevistas gravadas no Brasil.
Outubro de 2017	Codificação das entrevistas no MAXQDA.
Novembro de 2017	Codificação das entrevistas no MAXQDA. Início da escrita do referencial metodológico para o relatório de qualificação.
Dezembro de 2017	Codificação das entrevistas no MAXQDA. Continuação da escrita do referencial metodológico para o relatório de qualificação.
Janeiro/2018	Elaboração do relatório do Estágio Doutoral e finalização dos trabalhos na UPorto.
Fevereiro/2018	Entrega do relatório Estágio Doutoral e Relatório de qualificação.

Fonte: a autora, 2018

4.5 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O ESTÁGIO PDSE

A obtenção da Bolsa de Doutorado Sanduíche no Exterior, em especial, na Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Universidade do Porto, caracterizou o refinamento do processo investigativo, considerando especialmente a orientação da Prof.^a. Dra. Arianne Cosme, que proporcionou intercâmbio da sua larga experiência entre os membros da equipe de pesquisa, no qual estive incluída.

As atividades foram extremamente relevantes para a investigação em curso, bem como para apreensão da cultura, ideias e conhecimentos locais e regionais

A Universidade do Porto ofereceu todas as condições para o excelente andamento das atividades nas quais participei. Todas elas, facilitaram o intercâmbio entre alunos de várias nacionalidades, bem como o enriquecimento de conhecimentos culturais e científicos.

O projeto foi mantido, como de início. A única alteração foi a disciplina citada que não foi ofertada, devido às mudanças no calendário, fato que não representou nenhum prejuízo ao estágio, tendo sido oportunizado a realização de outras atividades

substitutas, sem necessidade de alteração de algum outro componente ou datas. Houve correspondência entre os interesses do projeto e a equipe do grupo de pesquisa que debateu a respeito da metodologia de trabalho, fundamentação teórica entre outros aspectos, auxiliando na organização das etapas ainda em curso.

A professora orientadora foi totalmente atenciosa e prestou todo auxílio necessário à integração ao grupo de pesquisa e na universidade, bem como, proporcionou diversas atividades, tanto culturais como científicas, garantindo assim, um período de grande crescimento intelectual e pessoal.

O acesso aos materiais da biblioteca, bem como, outros diversos recursos que a universidade oferece são também fundamentais para o bom andamento das atividades do intercâmbio.

Finalmente, os únicos apontamentos a serem relatados à agência financiadora CAPES seriam dois: 1- a dificuldade em encontrar alojamentos entre o período de alta temporada, que culmina com o início das aluas (agosto/setembro); 2- os custos destes alojamentos, pois, o valor deles tornaram-se muito elevados devido ao recorde de turistas que a cidade experimenta, por ser agora considerada um dos melhores destinos turísticos do mundo, e que, na experiência vivida lá neste período, recomendo a revisão dos valores da bolsa, para o alojamento.

A contribuição acadêmica da professora Ariana Cosme, se apresenta nos resultados obtidos entre as discussões teóricas e metodológicas, além de ser a facilitadora dos encontros e entrevistas com as equipes de docentes nos hospitais. Portanto, a seguir, apresenta-se as primeiras reflexões que constam no relatório de qualificação, que será enviado anexo via correio eletrônico para a orientadora Dra. Ariana Cosme.

O relatório de qualificação foi dividido em quatro partes principais e anexos. A primeira parte, trata da retomada do projeto propriamente dito, com os itens referentes à pesquisa: a hipótese e questões de pesquisa, objetos e objetivos. A segunda parte mostra a fundamentação teórica e metodológica, o estado da arte e o contexto geral da pesquisa, com os seus conceitos e temas. A terceira parte apresenta detalhadamente as etapas da pesquisa, como as entrevistas se desenvolveram e a sua sistematização. A última parte apresenta as dimensões da pesquisa com seu primeiro capítulo em fase finalização, para ser apreciado pela banca de qualificação, analisado e debatido, seguido das perspectivas para a continuidade dos trabalhos. O primeiro capítulo apresenta a Dimensão Espacial, que aborda o conceito de território

ligando-o ao contexto escolar, seguido da discussão da desterritorialização dos professores da escola e sua chegada no ambiente hospitalar. O próximo item trata o conceito lugar e sua aproximação com o novo contexto de atuação docente e finaliza-se com o tema – do território ao lugar. Em seguida temos um item que apresenta as perspectivas de trabalho com as outras dimensões escolhidas. Finalmente, apresenta-se as referências bibliográficas e os anexos, que destacam todo o processo de estudos, entrevistas, roteiros de observação, as disciplinas cursadas e demais atividades no Brasil e no Estágio Sanduíche, em Porto, Portugal.

5 TERMOS DE CONSENTIMENTO E ASSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: Trabalho docente em espaços não escolares: escola hospitalar
PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Angélica Macedo Lozano Lima

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está convidado(a) a participar da pesquisa - **TRABALHO DOCENTE EM ESPAÇOS NÃO ESCOLARES: ESCOLA HOSPITALAR** - coordenada pela professora **ANGÉLICA M L LIMA**, que necessita de dados para conhecer e levantar informações sobre pedagogia hospitalar. As pesquisas, geralmente, ajudam a melhorar a qualidade de diversos serviços, por isso, sua participação é muito importante. Esta pesquisa tem por objetivo conhecer como é o espaço da classe hospitalar, onde as crianças e adolescentes têm aulas, e também conhecer o perfil dos professores e dos alunos em atendimento no hospital. Para participar, é necessário que você compreenda este documento. Qualquer dúvida, peça à pesquisadora responsável a explicação de palavras ou procedimentos. O propósito deste documento é dar a você todas as informações sobre a pesquisa e, se assinado, dará permissão para participar do estudo. Este documento também descreve o objetivo, os procedimentos, os benefícios e os eventuais riscos ou desconfortos que podem ocorrer durante as pesquisas. Você só deve participar se quiser e poderá se recusar a participar em qualquer outro momento com o direito de se retirar da pesquisa mesmo após assinar.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO – Em dias agendados, a professora Angélica (pesquisadora) realizará observações no lugar onde acontecem as aulas no hospital para verificar onde e como elas acontecem, fazendo anotações. Em outros dias agendados, haverá uma reunião entre professores para conversar sobre essas aulas, essa reunião será gravada. Em outros dias, você poderá ser requisitado a responder um questionário sobre a escolarização. Todos esses procedimentos não têm o objetivo de avaliar a didática, conteúdos ou metodologias, mas, como os professores, alunos, acompanhantes e outros envolvidos, agem em uma escola no espaço hospitalar.

RISCOS POTENCIAIS, EFEITOS COLATERAIS, DESCONFORTOS - Os riscos que envolvem a sua participação nesse estudo não existem ou são mínimos e você tem a liberdade de se recusar a participar mesmo depois de ter assinado o termo de consentimento. Você será observado, durante a aula e as informações servem apenas de dados para a parte escrita do texto sobre a escolarização em espaços hospitalares.

POSSÍVEIS BENEFÍCIOS - A todos os interessados na escolarização hospitalar, a pesquisa poderá mostrar alguns dados que poderão auxiliar tanto na melhoria dos atendimentos quanto no entendimento desse serviço pelos profissionais que atuam no ensino hospitalar.

PAGAMENTO OU COMPENSAÇÃO PELA PARTICIPAÇÃO - Sua participação é voluntária, portanto você não receberá qualquer tipo de pagamento ou compensação por responder a pesquisa ou participar do estudo. Você não pagará nada para participar da pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE - A professora Angélica (pesquisadora) irá coletar informação sobre você e seu ambiente de estudo ou trabalho. Seu nome será substituído por iniciais, idade ou local de origem.

Rubrica do entrevistado _____ Rubrica da pesquisadora _____

Todos os dados serão mantidos confidencialmente e utilizados apenas para análise dos estudos que podem ser publicados em revistas científicas. As identidades dos participantes não serão reveladas sob qualquer hipótese.

COM QUEM POSSO ENTRAR EM CONTATO, SE EU TIVER DÚVIDAS? - Se você tiver dúvidas com relação ao estudo, você deve contatar a pesquisadora ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA por meio dos telefones: (41) 35379672 ou 99083334, E-mail: gelylozano@gmail.com. Poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UNIFESP: Rua Botucatu, 572 - 1º andar - cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 ? E-mail: cepunifesp@unifesp.br. O CEP é um grupo de pessoas com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DOS PESQUISADOS - Eu li e discuti com a pesquisadora os detalhes descritos neste documento. Entendo que sou livre para aceitar ou recusar e posso interromper minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito. Eu entendi a informação apresentada neste termo de consentimento. Eu tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Este termo é disponibilizado em duas vias originais e eu receberei uma delas, assinada e datada desse Documento de Consentimento Informado. Após concordar, você ou seu representante legal, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – e assinar a última página do referido Termo, seguindo-se da rubrica e da assinatura da pesquisadora Angélica M. L. Lima.

LOCAL DA PESQUISA

Dependências do SAREH no hospital _____
(nome do hospital completo).

Local e data: Cidade de _____ dia _____ mês _____ ano _____

Nome do entrevistado _____

(assinatura do entrevistado)

Nome do responsável (se menor ou incapacitado) _____

Nome da pesquisadora _____

(assinatura da investigadora)

LOCAL DA PESQUISA

Dependências do SAREH no hospital _____
(nome do hospital completo).

Local e data: Cidade de _____ dia _____ mês _____ ano _____

Nome do entrevistado _____

(assinatura do entrevistado)

Nome completo do responsável legal pelo menor _____

Assinatura do responsável legal pelo menor _____

Nome da pesquisadora _____

(assinatura da pesquisadora)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: Trabalho docente em espaços não escolares: escola hospitalar
PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Angélica Macedo Lozano Lima

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está convidado(a) a participar da pesquisa - TRABALHO DOCENTE EM ESPAÇOS NÃO ESCOLARES: ESCOLA HOSPITALAR - coordenada pela professora ANGÉLICA M L LIMA, e seus pais (responsáveis) permitiram que você participe. Eu sou Angélica, a pesquisadora, sou professora também e preciso de várias informações para concluir meus estudos que é sobre pedagogia hospitalar (essa escola que você frequenta aqui no hospital). As crianças e adolescentes que irão participar têm idade entre (10) dez a (17) anos, como você. Seus pais ou responsáveis podem ficar perto no momento da pesquisa, se quiserem, porque nada de perigoso poderá acontecer. As pesquisas, geralmente, ajudam a melhorar a qualidade de diversos serviços, por isso, sua participação é muito importante. Esta pesquisa tem por objetivo conhecer como é o espaço da classe hospitalar, onde você e as outras crianças e adolescentes têm aulas, e também conhecer o perfil dos professores e dos alunos em atendimento no hospital. Para participar, é necessário que você compreenda o que está escrito neste documento, por isso, eu estou explicando todas as palavras que podem ser diferentes ou novas para você. E se você tiver qualquer dúvida, peça que eu explico de novo, o importante é que você entenda o que é a pesquisa e como vai acontecer. O propósito deste documento é dar a você todas as informações sobre a pesquisa e, se assinado, dará permissão para participar do estudo, mas, você não precisa participar se não quiser, pode falar não e tudo bem, eu vou entender. Este documento também descreve o objetivo, os procedimentos, os benefícios e os eventuais riscos ou desconfortos que podem ocorrer durante as pesquisas. Você só deve participar se quiser e poderá se recusar a participar em qualquer outro momento com o direito falar que não quer mais participar.

COMO VAI SER ESSA PESQUISA? – Eu vou marcar o dia com as suas professoras e pedagoga e elas irão avisar você e sua família ou seus acompanhantes. Nestes dias agendados, eu, professora Angélica (que sou a pesquisadora) vou ficar aqui na escola do hospital observando o lugar onde acontecem as aulas no hospital para verificar onde e como elas acontecem, e vou ficar fazendo anotações, não vou perguntar nada para você ou para a professora, vou ficar apenas olhando, para aprender como é que se faz esse trabalho de dar aulas e estudar no hospital, afinal, é bem diferente da escola não é? Então eu quero entender como é. Em outros dias, ao invés de ficar apenas olhando, eu posso pedir para você responder um questionário sobre a escola no hospital. Se você não quiser responder, é só falar, que eu vou entender, e tudo bem se você não puder escrever, você fala as respostas e eu anoto para você. Todos esses procedimentos não têm o objetivo de avaliar você, então, não precisa se preocupar em coisas certas ou erradas, pois isso não é um tipo de prova ou avaliação e não vale nota.

E TEM ALGUM TIPO DE PERIGO, EFEITOS COLATERAIS, OU POSSO SENTIR ALGUM DESCONFORTO? – Bem, os riscos que envolvem a sua participação nesse estudo não existem, ou são mínimos, porque você vai permanecer nesse mesmo ambiente da escola do hospital, então, você ficará aqui na classe hospitalar, com as professoras em volta, seus acompanhantes, igual aos outros dias que você frequenta este lugar, mas, se por acaso você não se sentir bem com a minha presença olhando enquanto você tem aula ou não quiser responder nada, você pode pedir para a sua professora que não está à vontade comigo ali olhando, aí, ela vai me avisar e eu vou sair sem problemas.

Rubrica do entrevistado _____ Rubrica da pesquisadora _____

Você também tem a liberdade de se recusar a participar mesmo depois de ter assinado esse papel, que se chama termo de assentimento. Você será observado, durante a aula e as informações servem apenas de dados para a parte escrita do texto sobre a escolarização em espaços hospitalares. Eu não vou divulgar seu nome de forma alguma e tudo que for escrito para ser publicado, não terá nomes de nenhum aluno ou professor.

POSSÍVEIS BENEFÍCIOS - As coisas boas que podem acontecer após eu terminar o trabalho são principalmente para as professoras que trabalham na escola hospitalar, porque elas podem ler o que eu vou escrever e entender melhor seus alunos, por exemplo. Mas, todos os interessados na escolarização hospitalar, podem ter algum tipo de benefício, porque essa pesquisa poderá mostrar alguns dados que poderão auxiliar na melhoria dos atendimentos, neste caso, as coisas boas são para os alunos. E se você também tiver curiosidade, pode pedir para conhecer o resultado dessa pesquisa, porque eu vou deixar uma cópia aqui no hospital com as professoras.

PAGAMENTO OU COMPENSAÇÃO PELA PARTICIPAÇÃO - Quero que você saiba que a sua participação é voluntária, portanto você não receberá qualquer tipo de pagamento em dinheiro ou compensação por responder a pesquisa ou participar do estudo, mas, também não pagará nada para participar da pesquisa, tudo é inteiramente voluntário.

CONFIDENCIALIDADE - Eu professora Angélica (pesquisadora) vou coletar informação sobre você e seu ambiente de estudo e seu nome será substituído por iniciais, idade ou local de origem. Todos os dados serão mantidos confidencialmente e utilizados apenas para análise dos estudos que podem ser publicados em revistas científicas. As identidades dos participantes não serão reveladas sob qualquer hipótese.

COM QUEM POSSO ENTRAR EM CONTATO, SE EU TIVER DÚVIDAS? - Se você tiver dúvidas com relação ao estudo, você deve contatar a pesquisadora ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA por meio dos telefones: (41) 35379672 ou 99083334, E-mail: gelylozano@gmail.com. Poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UNIFESP: Rua Botucatu, 572 - 1º andar - cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 ? E-mail: cepunifesp@unifesp.br. O CEP é um grupo de pessoas com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DOS PESQUISADOS - Eu li junto com a professora Angélica (a pesquisadora) os detalhes descritos neste documento, perguntei para ela o significado de palavras que eu não conhecia ou não compreendia muito bem e ela explicou. Por isso, entendo que sou livre para aceitar ou recusar e também entendi que posso falar que - não quero mais participar da pesquisa qualquer dia. Eu entendi e concordo que as informações coletadas para o estudo da professora Angélica sejam usadas para escrever um texto e concluir os estudos dela e que ela vai publicar os resultados em uma revista ou apresentar em algum evento, mas, não vai citar meu nome. Ela vai entregar para minha família uma das duas vias originais, assinada e datada desse Documento de Assentimento Informado. Após concordar, eu e meu representante legal, vamos assinar e rubricar todas as folhas do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e assinar a última página do referido Termo, seguindo-se da rubrica e da assinatura da pesquisadora Angélica M. L. Lima.

Rubrica do entrevistado _____ Rubrica da pesquisadora _____

6 ROTEIRO DA ENTREVISTA INDIVIDUAL

1. Nomes ou codinomes
2. Idades ou faixa etária caso não queira dizer a idade
3. Qual a licenciatura na qual fez formação?
4. Como foi a decisão de ir trabalhar no hospital?
5. Como foi o processo de seleção para entrar?
6. Há quanto tempo você trabalha no HOSPITAL?
7. Você trabalha no HOSPITAL e na escola regular?
8. Escola hospitalar, que lugar é esse?
9. Você percebeu alguma mudança na sua forma de agir como professor no espaço hospitalar, diferente da escola regular?
10. Quando você se deparou com o espaço escolar hospitalar pela primeira vez, quais foram as suas maiores expectativas? (lembra como se sentiu?)
11. E como foi a adaptação no hospital?
12. Especifique algumas diferenças que você percebe entre trabalho na escola e no hospital.
13. Neste lugar, há espaço para o sucesso escolar?
14. É melhor trabalhar no HOSPITAL ou na escola regular? Por quê?
15. O que você traz da escola regular e utiliza aqui no espaço hospitalar?
16. Você já percebeu se tem algo que é da escola regular que não é possível transferir de lá pra cá (jeito nenhum neste espaço)?
17. Como você e a equipe de trabalho elaboram sua rotina no hospital?
18. E ocorreu alguma mudança na sua forma de entender ou lidar com atividades educacionais? Você passou a perceber algum aspecto das outras áreas? Vocês trabalham de modo interdisciplinar?
19. Existe algum tipo de aproximação interdisciplinar entre os professores?
20. Existe a aproximação entre a equipe de professores e demais funcionários no espaço hospitalar?

21. As equipes da educação têm seus espaços delimitados? Há conflitos? Você sabe se há algum tipo de resistência por parte de algum profissional da saúde com relação à atuação dos professores?
22. Como os professores são vistos no hospital? Dá para perceber como os médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde lidam com a presença da escola no ambiente hospitalar?
23. A área da saúde faz o repasse de algum tipo de informação referente ao aluno que é fundamental para facilitar o trabalho? Como se dá essa troca?
24. Comente as frases:
- Um território se forma a partir de um espaço, de um ator (sujeito) e de suas ações. O ator realiza ações e se apropria do espaço de forma concreta e/ou abstrata. Ele territorializa o espaço, (RAFFESTIN, 1993).
 - Todo espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder é um território (SOUZA, 2000).
24. De quem é esse território?
25. Como você lida com a questão do tempo no espaço hospitalar?
26. E os alunos? Como são? Comente sobre os alunos no HOSPITAL, o que você gostaria de contar sobre eles?
27. Quais diferenças você percebe entre os alunos da escola regular e os do HOSPITAL?
28. Como professor, que expectativas eles apresentam quando retornam para a escola regular?
29. Quando está ministrando aula no hospital dá a sensação que:
- a) O tempo para?
 - b) Vai mais devagar?
 - c) Passa mais rápido?
30. Você acha que este espaço, apesar de tudo, influencia na aprendizagem da criança?
31. As regras aqui são muito diferentes da escola?
32. Você pensa que os alunos têm dificuldades para assimilar os conteúdos no hospital?

33. Quanto aos professores, você pensa se alguns professores têm dificuldades para assimilar a saída do trabalho na escola e ir trabalhar no hospital?

34. Vocês participam de alguma formação para trabalhar no hospital?

35. Você está participando neste momento de um processo de complementação da formação, como especialização, mestrado, doutorado? Algum na área da educação hospitalar?

DESENHO (pedido para algumas professoras, dependendo do tempo)

36. Escola hospitalar: que lugar é esse? - Explique o seu desenho.

7 ROTEIRO DA ENTREVISTA COLETIVA

Os objetivos:

- Questões dos espaços
- As dinâmicas do grupo e dos grupos
- As dinâmicas de circulação dos grupos nos espaços do hospital
- As diferenças de opinião com relação ao espaço
- Aos alunos/pais dos alunos ou acompanhantes
- Caso exemplar
- Gestão de conflitos
- Croqui do espaço/imagem de território
- Frase para ver se concordam/discordam

Organização do local para reunião da entrevista e orientações aos participantes (5 minutos)

- Organizar a sala em círculo com cadeiras para todos os participantes;
- Testar os equipamentos eletrônicos para gravação;
- Fazer os cumprimentos iniciais ao grupo e agradecer a participação de todos e se apresentar;
- Entregar o TCLE e comentar na versão simplificada, em um ou dois minutos, explicar e coletar as assinaturas;
- Esclarecer sobre o tema e os objetivos da pesquisa e a observação das imagens;
- Informar o que se espera dos participantes e da reunião, apresentar as dinâmicas e o trabalho de compartilhamento efetivo de informações entre o grupo, por meio de reflexões para que surjam diferentes perspectivas sobre o assunto;
- Informar a duração da reunião: duas horas (2 horas mais ½ hora tolerância);
- Garantir aos participantes, sigilo individual e explicar que os resultados das análises serão descritos de modo geral para organização do texto da tese;
- Esclarecer que não existe certo ou errado, bom ou mau argumento;
- Liberdade de posicionamento e que eles podem expressar a sua opinião à vontade;
- Respeitar cada opinião para debater sobre os temas, com respeito a cada um e ao grupo;
- Obs.: As imagens foram impressas e coladas em cartolina em tamanho (15 X 15) e mostradas no momento da pergunta.

Direcionamento da discussão e questões disparadoras (2 horas)

1. Pedir para se apresentarem falando: nome e função/cargo no hospital (2 a 3 min). Comentem em uma frase as suas impressões gerais sobre a escolarização hospitalar.
2. Comentem essa imagem pensando na hierarquia, na interação entre as equipes e a escolarização. Essa imagem pode ser comparada à realidade do hospital? Como uma equipe de áreas diferentes, interage e elabora as práticas/rotinas de atendimento, relacionadas à escolarização.

Imagem questão 2



Disponível em: <http://enfermeirarejane.com.br/11/05/2016/equipe-multiprofissional-pode-ser-obrigatoria-em-partos-na-rede-publica/> .

Acesso em: junho, 2016.

3. Já aconteceu algum fato ou momento em que vocês professoras estavam dando aulas e foram interrompidas por alguém, ou por algum acontecimento? Quem interrompeu? Qual motivo?
4. Como o SAREH é visto neste ambiente?
5. As atividades do atendimento escolar interferem no andamento de outra atividade que acontece nos ambientes próximos? Ao contrário, as aulas sofrem interferências de outras ações?
6. Pensando no SAREH como um atendimento diferente da área da saúde, como as equipes da educação/saúde/administrativo (interlocutor) lidam com a gestão de conflitos no espaço?

Imagem questão 6



Disponível em: <http://nicellealmeida.blogspot.com/2010/09/mercado-de-trabalho-homem-e-mulher-na.html> . Acesso em junho, 2016.

7. Comentem a frase: a escolarização dentro do hospital faz toda diferença no tratamento do aluno, já que só traz benefícios.
8. **Relato:** Eu li outro dia uma parte do depoimento de uma mãe de aluno onde ela dizia: - O SAREH é um momento.... comentem essa expressão.

Imagem questão 8



Disponível em: <https://diariodoturismo.com.br/tempo-perdido/> . Acesso em junho, 2016.

9. Pensando que no hospital não há uma “turma A sala 10, por exemplo”, não há uma arquitetura escolar, como se reorganiza uma escola aqui? O que vocês fazem para criar nesse hospital uma escola?

Imagem questão 9



Disponível em: <http://pedagogiahospitalarls.blogspot.com/2014/> . Acesso em: junho, 2016.

10. Na classe hospitalar, o professor cria ou faz rituais para atender cada aluno?
11. Pensando no cansaço dos pais em relação à situação dos filhos e a escolarização, será que ela pode representar um alívio para eles? O que eles fazem nesse tempo? Saem ou descansam enquanto a aula acontece? Onde eles ficam?
12. Como são os alunos-pacientes? O que poderiam contar sobre eles?
13. Que expectativas eles podem ter quando retornam para a escola?
14. O programa SAREH entra como parte dos atendimentos do hospital. Como vocês entendem a entrada e permanência do SAREH neste hospital pensando: Qual é o meu lugar? Que espaço me pertence?

Imagem questão 14



Disponível em: <https://educador.brasilecola.uol.com.br/estrategias-ensino/territorio-aula-pratica-conceitual.htm> . Acesso em: junho, 2016.

15. **Caso exemplar:** uma professora trabalhava no HC. Um aluno pediu atendimento e ela designada para atender. O aluno estava muito doente e sem expectativas de recuperação, mas queria uma professora. Ele não estava em condições de ter aula, mas insistia. A professora fez uma tentativa de fazer uma leitura para o aluno e de repente ele teve uma crise muito forte e sentiu-se muito mal. A professora chamou a enfermeira, ficou mais alguns segundos no quarto e depois saiu. Alguns dias depois esse aluno veio a óbito. Como vocês lidam com esse tipo de crise?

16. Desenhe a escola no hospital, pensando que está atendendo um aluno que saiu da sua escola e agora tem aula num hospital.

Encerramento

Colocar-se à disposição para qualquer questionamento ou sugestão. Agradecer a participação de todos.

Ficha de observação

Quem respondeu

Quem interrompe quem

Quem fica mudo

Quem concorda com quem

Consegue captar as representações que eles têm sobre alguma fala?

Registrar a minha sensação

Disputa de espaço nas falas

Tipos de gestos

Quem hesita em falar

Quem fala mais

Onde sentaram (foto, croqui); quem senta perto de quem; quem sentou perto da porta.

8 PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO DO DIÁRIO DE CAMPO

Protocolo de observação – aspectos territoriais e relacionais			
Local:		Data	Hora inicial: Hora final
Pessoas:			
Aluno:			
Série	Sexo	Idade	Local de origem
Escola Estadual () Municipal ()			
Descrição sobre as impressões pessoais			
Antes da visita:			
Descrição das impressões iniciais ao chegar:			
Abordagem de outras pessoas/informações extras			
Abordagem: o que pessoa da saúde fala sobre SAREH:			
Abordagem: o que pessoa serviços fala sobre SAREH: .			
Informações sobre questões adm. do hospital:			
Ambiente físico geral observado/vivenciado/materializado			
Ambiente físico:			

Tipo de ocupação que limita o corpo do território (classe ou atendimento no leito):
Referências espaciais que demarcam os territórios:
Espaço percorrido até aluno:
É um território, microterritório ou lugar?
Ambiente abstrato aparente
Alterações visíveis do espaço no cruzamento das duas instituições:
Relações de poder próximas aos limites entre os 2 territórios (se existe mudança entre os dois grupos, se um grupo passa a assumir falas do outro, etc.):
Ambiente subjetivo aparente: (algum tipo de rede de proteção subj. em torno do grupo que pode ser percebida por meio da comunicação verbal ou não verbal):
Formação de fronteiras abstratas:
Comunicação geral: movimentos e fala
Alterações visíveis das falas no cruzamento das duas instituições:

Articulações entre professor x professor e professor x pedagogo:
Articulações entre professores x setores da saúde:
Estratégias de ações:
Comunicação entre grupo detalhar aspectos (tom da voz, interação, valores éticos aparentes, códigos que expressem emoções, coisas não ditas verbalmente, tec.:
Comunicação extragrupo:
Códigos e gestos para transmitir informações:
O que falam entre si:
O que falam do outro grupo:
Gírias ou coisas específicas:
Submissão ao setor da saúde:
Autonomia:
Apreensão de novos saberes relativos ao setor da saúde:
Hierarquia dentro do grupo e entre a instituição:

Tempo-espaço
As pausas:
O ritmo:
Como é o discurso social e a prática espacial que define e materializa este TEMPO/ESPAÇO?
Regularidade das ações:
Singularidades (o que é único/algo muito diferente):

ANEXO A: PARECER DA UNIVERSIDADE DO PORTO

PARECER

Eu, Ariana Cosme, Professora Auxiliar de nomeação definitiva da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), orientadora em Portugal, no período entre Setembro de 2017 a 06 de Janeiro de 2018, do estágio na modalidade de deslocamento, DOUTORADO SANDWICHE realizado por ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA e inserido no trabalho de doutoramento com o título "*Trabalho docente em espaços não escolares: classe hospitalar*" venho emitir um parecer sobre o referido estágio.

De entre o conjunto de atividades desenvolvidas ao longo deste período, num total de 107 horas, e tendo em conta o modo como a doutoranda nelas se implicou, realço:

- a postura académica revelada pela doutoranda ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA caracterizada por uma atitude de forte empenho e dedicação nas variadas atividades em que esteve envolvida. Desde logo, a participação em todas atividades científicas integradas do Programa Doutoral em Ciências da Educação da FPCEUP, previstas para o período em que desenvolveu o estágio;

- a participação em todas atividades científicas integradas na Comunidade de Pesquisa em Ciências da Educação, "EIP-Ensino e Inovação Pedagógica", integrada no CIIE, Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto e previstas para o período em que desenvolveu o estágio;

- as oportunidades que este estágio ofereceu para o conhecimento de situações educacionais da realidade portuguesa, através dos contactos com interlocutores na área da formação de professores, e da visita a outras instituições de ensino em Portugal e caracterizadas por práticas educacionais inovadoras como foi o caso da Escola da Ponte ou o OSMOPE;

- as oportunidades que este estágio ofereceu para o conhecimento de situações educacionais da realidade portuguesa, através dos contactos com interlocutores na área da educação escolar hospitalar como foi o caso da Coordenadora Regional deste Programa de Educação e da visita a um hospital pediátrico no Porto;

- o aprofundamento de conhecimento sobre a educação em Portugal e dos pressupostos conceptuais que as suportam, no que tange a formação dos professores da infância e às práticas educativas desenvolvidas em contexto



hospitalar e ainda de outras valências educativas como os TEIPS, os Territórios Educativos de Intervenção Priritária;

-a ampla pesquisa bibliográfica que realizou e as leituras que aprofundou e que contribuíram para clarificar conceitos e indagar outras perspectivas teóricas sobre o campo em estudo;

- a participação em seminários científicos organizados por núcleos de investigação do Centro de Investigação e Intervenção Educativas (CIIE) da FPCEUP;

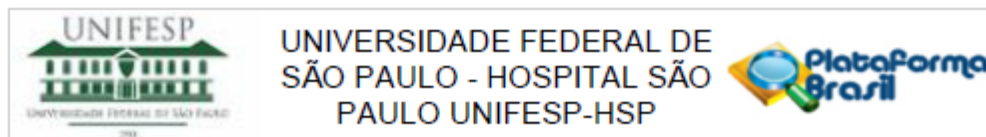
- a elaboração de comunicações orais em eventos organizados por instituições de ensino superior em Portugal.

Face ao exposto sou de parecer que o estágio realizado nesta Faculdade por ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA num total de 107 h de trabalho académico, constituiu uma excelente oportunidade para ampliar o conhecimento no domínio da problemática da educação em contexto hospitalar e dos desafios que se colocam aos profissionais que aí trabalham, revestindo-se de grande qualidade e pertinência científicas para a investigação que realizou no âmbito da sua tese de doutoramento.

Porto, 20 de Fevereiro de 2018

Profa. Doutora Arianne Cosme

ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRABALHO DOCENTE EM ESPAÇOS NÃO ESCOLARES: CLASSE HOSPITALAR

Pesquisador: ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52529315.9.0000.5505

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.543.540

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta de pendências apontadas no parecer inicial.

Número do Parecer: 1.423.434

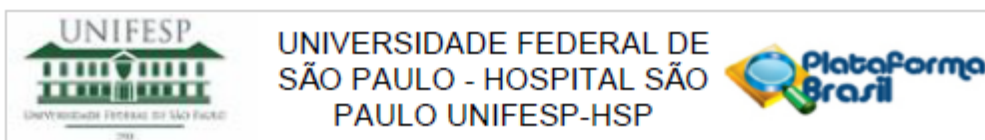
DADOS DO PARECER

Projeto CEP/UNIFESP n:0016/2016

Apresenta-se um projeto sobre o tema educação hospitalar para compreender e problematizar as práticas desta área no Brasil, colaborando, deste modo com o fortalecimento dos programas existentes e a reflexão sobre o trabalho docente nesses locais. Entre os conceitos, destacamos habitus e cultura de Bourdieu na área da educação e Lugar e território da ciência geográfica com base em Dardel e Haesbaert.

Destacam-se ainda, as relações entre os sujeitos sociais e o espaço de ação - ao saírem da escola de origem para o espaço hospitalar. O texto adota o diálogo numa discussão que abarca a Geografia e a Educação, a Sociologia, a Filosofia, a Saúde. A pesquisa será realizada nos hospitais conveniados ao SAREH para observar o espaço de ação das professoras, dos demais profissionais, dos alunos e acompanhantes e suas relações. Tem por objetivo compreender o ponto de vista ou as significações que os indivíduos atribuem ao mundo social e ambiental, construindo suas interrelações. Interpretar uma grande

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.543.540

variedade de significados, causas, finalidades, crenças, sentimentos, valores e comportamentos, ou seja, questões subjetivas que envolvem as relações sócio espaciais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender como acontece a pedagogia hospitalar por meio de ampliação, problematização e aprofundamento teórico-metodológico tendo por base a observação nos hospitais citados.

-Objetivo Secundário:

Investigar e compreender o trabalho docente a partir de observações no espaço relacional quando a instituição escolar cruza com a hospitalar;

Mapear as relações que produzem um espaço específico em um ambiente hospitalar;

Investigar como se constroem as relações sócio espaciais entre os grupos que se cruzam no ambiente hospitalar;

Analisar a desterritorialização e a reterritorialização dos atores envolvidos (professores e alunos);

Entender como as diferentes lógicas (educação/saúde) se encontram e entram em ação no espaço hospitalar;

Analisar como ocorre o diálogo entre disciplinas a partir do contexto sócio espacial hospitalar (Inter e multidisciplinaridade) e o trabalho por áreas humanas, exatas e linguagens.

- Conhecer e descrever alguns casos de alta hospitalar para entender como está

o aluno na escola após a sua volta para o ambiente escolar comum.

- Conhecer e compreender quais os mecanismos de enfrentamento dos professores quando algum aluno vai a óbito.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

não se aplica

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de resposta de pendências apontadas no parecer inicial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

respostas de pendências apresentadas.

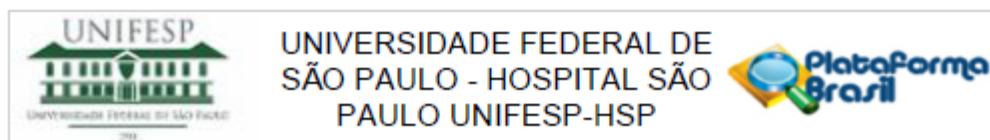
Recomendações:

não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências apontadas no parecer inicial:

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.543.540

1-O cronograma indica que parte do estudo já estará sendo iniciada antes da aprovação do protocolo. Será necessário adequar. Lembramos que nenhum estudo pode ser iniciado antes da aprovação pelo CEP/UNIFESP.

2-Em relação ao documento 102.pdf: pela leitura, conclui-se que seja o TCLE a ser aplicado aos professores e outros profissionais. Mas o início do documento não está adequado. Iniciar este TCLE dirigindo-se ao participante e convidando-o a participar. O texto do documento todo deve ser todo dirigido ao participante.

3-Em relação aos dois TCLEs: a)- é necessário informar que o termo está sendo disponibilizado em 2 vias originais (não usar a palavra "cópia"), uma para ficar com o participante e outra para ficar com o pesquisador. ; b)- as páginas devem ser

numeradas (ex: 1/4, 2/4, etc.) as quais deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa no momento da aplicação do TCLE. c) completar os dados sobre o Comitê de Ética em Pesquisa(CEP) da Unifesp: Rua Botucatu, 572 - 1º andar - cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 ? E-mail: cepunifesp@unifesp.br.

4-Em relação ao termo de Assentimento: o documento está confuso: está completo? Além de convidar o adolescente, informar de forma simples quais serão os procedimentos gerais da pesquisa e os procedimentos com o adolescente.

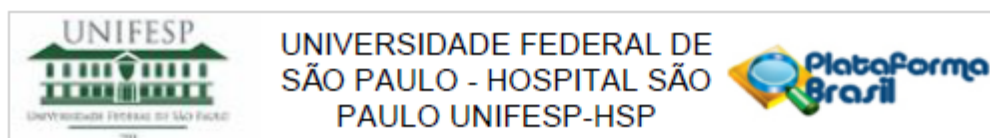
1. O Cronograma foi adequado de acordo com as indicações e as entrevistas e observações nos hospitais ainda não foram iniciadas, seguindo o protocolo, inclusive, os hospitais não permitem a entrada de pesquisadores antes de toda a documentação aprovada, ao mesmo tempo, a SEED/PR (Secretaria da Educação) também não permite acesso às dependências do SAREH sem essa mesma formalidade cumprida.

2. Em relação ao documento TCLE, o mesmo foi modificado conforme as orientações: ao iniciar, foi dirigido convidando o participante e todo o texto organizado, voltado ao participante.

3. Foi informado aos participantes que os documentos serão disponibilizados em duas vias (retirada a palavra cópia); as páginas foram numeradas conforme indicação (1/3, 2/3... etc); foi reservado um espaço para as rubricas em todas as páginas; os dados do comitê de ética foram inseridos para a necessidade do contato dos participantes.

4. O Termo de assentimento foi feito inteiramente, de acordo com as orientações, ficou claro e objetivo e com uma linguagem específica para a idade de forma simples e clara.

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.543.540

pendências atendidas.

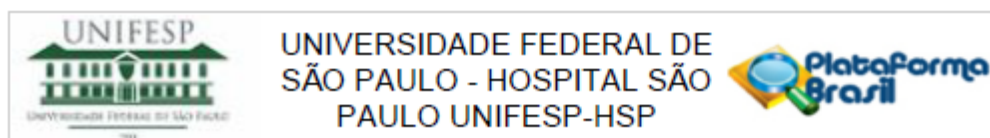
Considerações Finais a critério do CEP:

Após a aprovação do estudo, apresentar relatórios parciais e final conforme determina a Norma Operacional 001/13 do MS/CNS/CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_609945.pdf	05/05/2016 12:33:16		Aceito
Outros	552016.docx	05/05/2016 12:32:28	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	290420162.pdf	29/04/2016 12:32:14	ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2942016.pdf	29/04/2016 12:31:08	ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	09/12/2015 14:45:04	ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	13.pdf	09/12/2015 14:37:34	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Outros	12seed2.pdf	09/12/2015 14:35:58	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Outros	11seed1.pdf	09/12/2015 14:33:19	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	9.pdf	09/12/2015 14:22:29	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Outros	8.pdf	09/12/2015 14:21:05	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	7.pdf	09/12/2015 14:19:17	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Outros	6.pdf	09/12/2015 14:17:06	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Folha de Rosto	5.pdf	09/12/2015 14:14:37	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	4.pdf	09/12/2015 14:12:50	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Outros	2.pdf	09/12/2015	ANGÉLICA	Aceito

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.543.540

pendências atendidas.

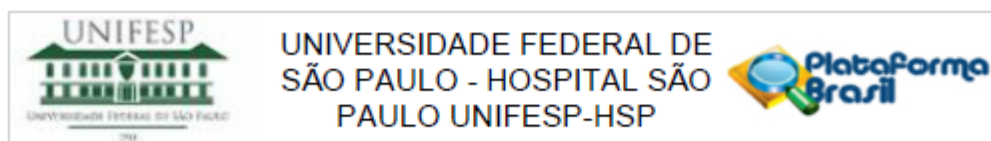
Considerações Finais a critério do CEP:

Após a aprovação do estudo, apresentar relatórios parciais e final conforme determina a Norma Operacional 001/13 do MS/CNS/CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_609945.pdf	05/05/2016 12:33:16		Aceito
Outros	552016.docx	05/05/2016 12:32:28	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	290420162.pdf	29/04/2016 12:32:14	ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2942016.pdf	29/04/2016 12:31:08	ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	09/12/2015 14:45:04	ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	13.pdf	09/12/2015 14:37:34	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Outros	12seed2.pdf	09/12/2015 14:35:58	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Outros	11seed1.pdf	09/12/2015 14:33:19	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	9.pdf	09/12/2015 14:22:29	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Outros	8.pdf	09/12/2015 14:21:05	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	7.pdf	09/12/2015 14:19:17	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Outros	6.pdf	09/12/2015 14:17:06	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Folha de Rosto	5.pdf	09/12/2015 14:14:37	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	4.pdf	09/12/2015 14:12:50	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito
Outros	2.pdf	09/12/2015	ANGÉLICA	Aceito

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.543.540

Outros	2.pdf	14:08:55	LOZANO LIMA	Aceito
Outros	1.pdf	09/12/2015 14:06:27	ANGÉLICA MACEDO LOZANO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:






Não


SAO PAULO, 13 de Maio de 2016

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com

ANEXO C: AUTORIZAÇÃO DA SEED PARA PESQUISA

	SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSÃO EDUCACIONAL - DEEIN	
FOLHA DE DESPACHO PROTOCOLO Nº 13.760.139-7		
A SUED		
<p>O Departamento de Educação Especial após análise do presente protocolado não se opõe a pesquisa proposta sobre Classes Hospitalares.</p>		
<p>Esclarece, porém, que fica a critério das unidades hospitalares apontadas às fls.5, a anuência para o desenvolvimento de pesquisa em suas dependências.</p>		
<p>Encaminha-se para ciência, análise e prosseguimento.</p>		
<p>Curitiba, 15 de setembro de 2015.</p>		
<p> Thais Gama da Silva Técnica Pedagógica / DEE / SAREH</p>		
<p> Marisa Bispo Feitosa Chefe do Depto. de Educação Especial - DEE</p>		
<p> SAREH CURITIBA Setor de Educação Especial Rua Inácio Listosa, 700 Alto São Francisco Cep: 80510-000</p>		



1